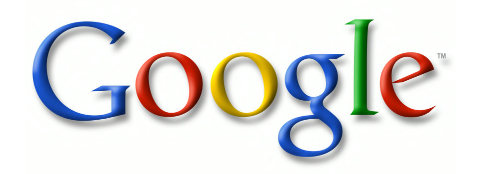
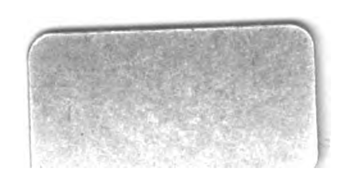






DIE

THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU

FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. **Joh. Baaz** (Graz), Dr. Freih. **v. Buschman** (Wien), Prof. **Eppinger** (Graz), Prof. **A. Eulenburg** (Berlin), Prof. **Finger** (Wien), Regierungsrath Prof. **Glax** (Graz-Abbazia), Oberstabsarzt a. D. Dr. **Hastreiter** (Strassburg), San.-R. Dr. **Hausmann** (Meran), San.-R. Dr. **Emerich Hertzka** (Carlsbad), Dr. **Hönigsberg** (Gleichenberg), Prof. **Th. Husemann** (Göttingen), Dr. **Jadassohn** (Breslau), Prof. **Kaposi** (Wien), Dr. **J. Karlinski**, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. **E. H. Kisch** (Prag-Marienbad), Prof. **Kleinwächter** (Czernowitz), Docent **C. Kopp** (München), Prof. **Kratter** (Graz), Dr. **H. Levy** (Berlin), Docent **E. Lewy** (Wien), Hofrath Prof. **E. Ludwig** (Wien), Dr. **L. Mendl** (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof. **Mikulicz** (Breslau), Prof. **A. Neisser** (Breslau), Prof. **Obersteiner** (Wien), Dr. **C. Oestreicher** (Carlsbad), Dr. **J. Offer** (Hall in Tirol), Dr. **Ignaz Purjesz** (Budapest), Prof. **v. Reuss** (Wien), Hofrath Dr. **Rochelt** (Meran), Prof. **Fr. Schauta** (Wien), Dr. **Steigenberger** (Budapest), Dr. **Sterk** (Wien-Marienbad), Dr. **v. Swiecicki** (Posen), Dr. **Szenes** (Budapest), Dr. **C. Touton** (Wiesbaden) u. A.

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

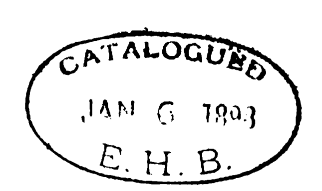
an der k. k. Universität Innsbruck.

Neue Folge. II. Jahrgang 1896.

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
I., Maximilianstrasse 4.







Inhalts-Verzeichniss.

(Die Ziffern beziehen sich auf die Seitenzahlen.)

A.

E.

F.

S.

T.

U.

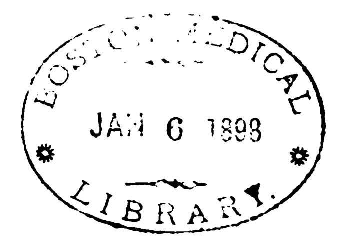
V.

W.

X.

Z.

Kritische Besprechungen und Bücher-Anzeigen.



Mercurielle **Albuminurie.** Heller (Berlin) berichtet die Resultate seiner Untersuchungen über diese Frage. Immer mehr wird als Ursache schwerster Syphilisfälle eine mangelhafte Quecksilbercur, immer mehr das Quecksilber als specifisches Mittel bei der Syphilis anerkannt. Durch eine Discussion im Verein für innere Medicin im vorigen Jahre ist die Frage nach der Einwirkung der Quecksilberbehandlung auf die Nieren angeregt. Die Albuminurie bei der antisyphilitischen Quecksilbercur wurde früher auf die Quecksilberbehandlung bezogen, Andere hielten sie für eine Folge der Syphilis. Fürbringer berichtete im Jahre 1885 auf dem Congress für innere Medicin zu Wiesbaden: er hatte in 8% der Fälle (von über 100) Albumen gefunden, bis $^1/_5$ %, und fasste diese Albuminurie als mercurielle auf. Neben Albumen hatte er einige hyaline Cylinder und Epithelien, keine Epithelialcylinder und keine Butkörperchen gefunden. Aber ebenso kann es nach ihm bei der Syphilis während der Akme der Roseola ohne Quecksilberbehandlung zur Albuminurie kommen. Petersen sah nach seinem Bericht auf dem internationalen medicinischen Congress zu Berlin im Jahre 1890 unter 200 Fällen 55mal Albuminurie, d. h. in 27·5%, darunter 28mal eine Albuminuria spuria, so dass 13·5% bleiben. Schwimmer beobachtete nach seinen Mittheilungen auf dem dermatologischen Congress zu Breslau unter 250 Fällen 22mal Albuminurie, d. h. in 9·2%: alle Patienten verloren wieder die Albuminurie. Er hält sie für ein Symptom der constitutionellen Syphilis. Er benutzte zur Behandlung Hydrargyrum salicylicum und sozojodolicum. Nach Welander, der 280 Fälle beobachtete, kann eine kräftige Quecksilberbehandlung Albuminurie erzeugen. Von 39 Urinen mit Albumen fanden sich in 5 wenig hyaline Cylinder. Durch die Quecksilberbehandlung wird der Cylindergehalt vermehrt. Ferner sind Alter des Patienten und Stadium der Syphilis für die Cylindrurie von Bedeutung.

Dem gegenüber stehen die eigenen Untersuchungen Heller's. Sie erstrecken sich auf 203 syphilitische Männer und 79 syphilitische Frauen, die in der Zeit vom November 1894 bis Juli 1895 in der Charité behandelt wurden. Im Ganzen wurden 5630 Harne untersucht, die Zahl aller einzelnen Urinuntersuchungen beläuft sich auf über 8000. Alle nur möglichen Fehlerquellen wurden ausgeschlossen. Die Untersuchung des Harns geschah jeden Tag, was durchaus nothwendig erscheint, während Petersen nur alle 8 Tage einmal untersuchte. Bei Trübung des Harns wurde nach Centrifugirung auch das Sediment untersucht. Von den 203 Männern scheiden 3 mit visceraler Syphilis

aus. Von den 200 Pat. hatten 3 Scharlach gehabt, 1 eine Nierenkrankheit, 1 eine tuberculöse Kniegelenksentzündung. Die Behandlung bestand in 85% der Fälle in der Lewin'schen Sublimatinjectionscur, bei 12 Pat. in der Schmiercur, bei weiteren 12 in einer combinirten Cur. In 72% aller Fälle ergab die Harnuntersuchung im Verlauf von 60 Tagen nie die geringste Abnormität. Von den 15 Fällen, die darnach bleiben, waren behandelt 7 mit der Schmiercur oder einer combinirten Cur, 1 mit Injectionen von Hydr. salicylicum und Sublimat, 7 mit Injectionen von Sublimat. Einer von diesen hatte gleichzeitig eine unbedeutende Stomatitis, einer Fiebererscheinungen, und zwar zu Beginn der Cur, so dass es sich wahrscheinlich um ein Symptom der Syphilis gehandelt hat. Zu berücksichtigen ist, dass, wenn durch eine vorhergehende Schmiercur oder durch Injection unlöslicher Quecksilbersalze Quecksilberdepôts im Körper geschaffen sind und nachher Sublimatinjectionen gemacht werden, während dieser Injectionscur noch mit der Nachwirkung jener zu rechnen ist. Das Verhältniss von Albuminurie zur Behandlungsmethode stellt sich nach den obigen Zahlen folgendermassen: Bei der Sublimatinjectionscur kam Albuminurie vor in 4% der Fälle, bei der Schmiercur in 28% der Fälle, bei der combinirten Cur 17% der Fälle.

Dies Resultat spricht also sehr zu Gunsten der Sublimatinjectionscur, wie man denn bei dieser auch die sonst gefürchteten Complicationen der Quecksilberbehandlung ganz in der Hand hat; jedenfalls sieht man bei ihr viel weniger Durchfälle und Stomatitis als bei der Schmiercur. — Für die Genese der Albuminurie sind anamnestische Momente verantwortlich zu machen; besonders frühere Quecksilbercuren. Der Alkohol scheint ohne Einfluss auf die Albuminurie zu sein, und gerade auch schwere Syphilisfälle überstanden die Sublimatcur ohne Albuminurie. Die Behandlung wurde beim Auftreten von Albuminurie, besonders bei weiterem Steigen derselben, stets ausgesetzt. Die minimalen, von Propepton herrührenden Trübungen schwanden auch bei Fortsetzung der Behandlung. — Auch auf Cylinder wurde — mit Rücksicht auf die Arbeit Welander's — bei 150 Kranken der Harn untersucht, indess vergeblich. Auf 1—2 Cylinder, wie sie Welander gefunden, ist auch keine grosse Bedeutung zu legen. Man müsste, um ein Urtheil zu gewinnen, die ganze Tagesmenge centrifugiren und nicht ein Cubikcentimeter. Von 79 Frauen blieb bei 67, d. h. 85%, der Harn ohne Trübung bei der Eiweissprobe. In den übrigen Fällen handelte es sich 3mal um eine Cystitis, 3mal um eine Trübung durch Propepton, 6mal um Albuminurie. Das Verhältniss zur Behandlung stellt sich so, dass bei der Schmiercur in 25%, bei der Sublimatcur in 2·9% der Fälle Albuminurie auftrat. Zwei Fälle von mercurieller Nephritis sind besonders bemerkenswerth. In einem Falle hämorhagische Nephritis nach 30 Einreibungen, noch nach neun Wochen beträchtliche Eiweissmengen. Im zweiten Fall bei Sublimateinspritzungen Albumengehalt von $^1/_3$‰ und einige Cylinder. Diese Pat. hatte aber früher schon Nierenentzündung gehabt, und war der günstige Effect der Aussetzung der Cur sehr deutlich. Das Gesammtresultat ist folgendes: von 279 Pat. wurden mit der Schmiercur behandelt 38, mit der Sublimatinjectionscur 241. Der Procentsatz der Albuminurien beträgt bei den ersteren 24%, bei den letzteren



3·7%. Controluntersuchungen bei Sublimatspritzcuren von Pat. mit nicht syphilitischen, venerischen Bubonen ergaben denselben Procentsatz von Albuminurien: 3·2% der Behandelten. Hierbei wurde der einzige Fall von schwerer Nierenläsion (unter 326 mit Sublimat Gespritzten) beobachtet: granulirte Cylinder, aber keine rothen Blutkörperchen. Der Pat. hatte indess in seiner Jugend Scharlach und Diphtherie gehabt. Die Frage, ob in den geschilderten Fällen vielleicht eine syphilitische Albuminurie vorlag, glaubt Heller verneinen zu müssen, da das Eiweiss mit der Hg-Behandlung kam und ging. Es liegt also in der That eine mercurielle Albuminurie vor. Für dieselbe ist es bedeutsam, dass sie nach der Schmiercur mit ihren grossen Dosen von Hg viel häufiger auftrat, als nach der Einverleibung geringer Quecksilbermengen mittelst Lewin'scher Methode. (Sitzung d. Berliner med. Gesellsch. am 23. October 1895.)

Amygdophenin, ein neues Antirheumaticum, wurde von Dr. R. Stüve auf der Abtheilung Prof. v. Noorden's in Frankfurt a. M. erprobt. Die von Hinsberg und Blum zuerst dargestellte Verbindung ist wie das Phenacetin, ein substituirtes Paramidophenolderivat, bei welchem jedoch in der NH_2-Gruppe an die Stelle eines Wasserstoffatoms ein Mandelsäurerest eingefügt ist, und das Wasserstoffatom der Hydroxylgruppe durch Aethylcarbonat vertreten wird. Es stellt ein grauweisses, krystallinisches, leichtes Pulver dar, das sich in Wasser sehr schwer löst. Therapeutisch wurde das Mittel vornehmlich bei Gelenkrheumatismus, ferner gelegentlich als Antipyreticum und Antineuralgicum versucht. Es wurde in Dosen von 1·0 Grm. ein- oder mehrmals täglich bis zu einer Tagesmenge von 6·0 Grm., anfangs in Pulver-, später in Tablettenform, verordnet. Schädliche Nebenwirkungen wurden nach dem Gebrauch der einmaligen Dosis niemals gesehen. Auch die mehrtägige Anwendung von 5·0 Grm. pro die hatte in der Regel keine üblen Nebenwirkungen zur Folge. Das Mittel wurde zunächst in 20 Fällen von Gelenkrheumatismus geprüft. 11 von diesen betrafen Kranke mit Fieber und schmerzhafter Schwellung und Röthung der Haut über den befallenen Gelenken. In der Mehrzahl dieser Fälle konnte meist schon am 2. Tage ein deutliches Nachlassen der Beschwerden und Zurückgehen der Schwellungen an den Gelenken verzeichnet werden. Nach 4—6 Tagen waren fast immer alle Beschwerden beseitigt und Entfieberung eingetreten. 9 weitere Fälle von Gelenkrheumatismus mit von Anfang an fieberfreiem Verlauf wurden gleichfalls in wenigen Tagen erheblich gebessert oder von ihrem Leiden vollkommen befreit. Als Antipyreticum gab das Amygdophenin keine verlässlichen Resultate. Als Antineuralgicum wurde es bei neuralgischen Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Gliederreissen und dergleichen mehr, in einer grossen Anzahl von Fällen meist mit Erfolg angewendet. Als nützlich erwies sich das Mittel auch gegen die Schmerzen in einem Falle von Tabes und in zwei Fällen von multipler Sklerose. Mit Hinblick auf die Thatsache, dass das Amygdophenin seine Wirkung so gut wie niemals versagte und dabei niemals Nebenwirkungen entfaltete, glaubt Stüve das Mittel besonders als Antirheumaticum empfehlen zu dürfen.

(Centralbl. für innere Med., 1895, 46.)

Zur Behandlung schwerer **Anämien** empfiehlt Dr. Menella (Rom) hypodermatische Injectionen von Eisen und Jod nach folgender Formel:

Rp. ***Jodi puri*** . . . . ***0·20***
Kali jodat. q. s. ad solut. in Aq. dest. . ***20·0***
M. D. S. zur Injection und

Rp. ***Ferr. ammoniac. citric.*** . . . . ***1·0***
Aq. dest. . . . . ***20·0***
S. Zur Injection.

Hiervon injicirt man in einer Sitzung je eine Spritze von beiden Lösungen und wiederholt die Einspritzungen alle Tage oder selbst zweimal des Tages. Der Erfolg soll ein sehr guter sein.

(Semaine méd., 6. Nov. 1895. — Allg. med. Central-Ztg. 1895, 96.)

Die Beziehungen zwischen **Angina** und **acutem Gelenkrheumatismus** erörtert in einer kurzen Abhandlung H. Suchannek. Er fasst den acuten multiplen Gelenkrheumatismus zwar als ein infectiöses, aber ätiologisch nichtconformes und auch klinisch nicht in jedem Falle mit absoluter Sicherheit leicht zu erkennendes Leiden auf, das in der Form einer abgeschwächten Pyämie (Sahli, Roos, Buss) verläuft. Für den praktischen Arzt erscheint es ferner von äusserster Wichtigkeit, dass die Infection in einer stattlichen Reihe von Fällen am Waldeyerschen Rachenring, speciell an den Gaumentonsillen, einsetzt. Dort können die Störungen so minimal sein, dass sie dem Pat. nicht zum Bewusstsein kommen und den Arzt auch nicht zur Inspection veranlassen. Trotzdem sind dann doch in vielen Fällen bereits pathologische Veränderungen objectiv nachweisbar. — Häufig erzeugen die Infectionserreger aber eine deutliche Tonsillitis (meist lacunaris). — In jedem Falle liegt die Möglichkeit vor, dass die Gelenke secundär unter der Form des multiplen acuten Gelenkrheumatismus erkranken. Diese Einsicht legt dem praktischen Arzt die Pflicht auf, bei seiner Clientel der Hygiene des Mundrachens behufs Abstumpfung der Vulnerabilität der Eingangspforte und Verhütung eines Haftens der pathogenen Mikroben durch fleissige Gurgelungen mit unschädlichen Antisepticis (Miller's Mundwasser, 1%ige Carbollösung) alle Sorgfalt zu widmen. Eine fehlerhafte (beständige oder nur nächtliche) Mundathmung (den üblen Einfluss einer verringerten Nasenathmung durch Muschelschwellungen und andere Auswüchse, Polypen, septale Deformitäten, Rachentonsillenhypertrophie als bekannt vorausgesetzt) ist natürlich auch zu beseitigen. Lacunäre Retentionspfröpfe sind durch Schlitzung der Mandeln, hypertrophische Gaumentonsillen durch Abscision zu entfernen. Bei bereits nachweisbarer Tonsillitis lacunaris wirkte eine volle Chinindosis, innerhalb der ersten 24 Stunden gereicht, immer coupirend. Auch $^1/_2$- bis einstündliche Bestäubungen der Mandeln mit 1%igem Carbolwasser hat viele Fälle zur Norm zurückgeführt. Natürlich sind andere therapeutische Massnahmen manchmal auch von gutem Erfolg begleitet und eine Anzahl Tonsillitiden verläuft spontan abortiv.

(Bresgen's Sammlung zwangsloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen- und Ohrenkrankheiten, 1895, Heft 1. — Pester med.-chir. Presse, 1895, 45.)

Antitoxine, s. Gerinnung.



Ueber **Apolysin** und **Citrophen,** nebst Bemerkungen über die praktische Verwendbarkeit von Phenetidinderivaten, berichtet Dr. med. H. Hildebrandt in Elberfeld. Es ist als erwiesen zu betrachten, dass der antipyretische, beziehungsweise antineuralgische Effect der in der Praxis gebräuchlichen Anilinderivate an das Vermögen geknüpft ist, im Organismus leicht spaltbare Amidophenolderivate zu bilden: Indophenolreaction im Harn nach der Einnahme der Substanz; während alle diejenigen Derivate, welche nach der Eingabe jene Reaction im Harn vermissen lassen, auch zu den physiologisch unwirksamen zu gehören scheinen. Letzteres kann nun 1. daher rühren, dass es im Magen-Darmcanale zu keiner (genügenden) Resorption des Stoffes kommt, 2. daher, dass die Substanz wohl resorbirt wird, aber in den Geweben keine weitere Zerlegung erfährt und als solche in gelöstem Zustande unverändert im Harn wieder erscheint. Von Einfluss auf die Intensität der Wirkung ist ferner die Fähigkeit des sauren Magensaftes, die eingegebene Substanz zur Lösung und damit zur besseren Resorption zu bringen, sowie vor Allem das Vermögen, im Magen bereits ihre Spaltung einzuleiten; letzteres gilt namentlich für die einfachen Salze des Phenetidins. Es ist klar, dass durch das Ineinandergreifen aller dieser verschiedenen Factoren — auch die Löslichkeit und Spaltbarkeit in alkalischen Medien spielt dabei eine Rolle — die Wirkungsweise der hierher gehörigen Substanzen auch in ihrer Qualität in mannigfacher Weise modificirt werden muss. Von diesem Gesichtspunkte aus untersuchte Hildebrandt die unter der Bezeichnung Apolysin und Citrophen seit einiger Zeit eingeführten zwei Verbindungen des Phenetidin mit Citronensäure. Die Verbindungen sollen sich dadurch chemisch unterscheiden, dass bei ersterem ein Molecül Phenetidin mit einem Molecül Citronensäure unter H_2O-Austritt verbunden ist, in letzterem hingegen 3 Molecüle Phenetidin mit einem Molecül Citronensäure, hier jedoch ohne H_2O-Austritt, wie Benario in einer neueren Publication seine frühere Angabe berichtigend hervorhebt. Es würde sich somit beim Apolysin um ein analog dem Phenacetin und Lactophenin gebildetes Condensationsproduct, beim Citrophen um citronensaures Phenetidin handeln. Den Körpern kämen hiernach folgende Formeln zu:

$$\text{Apolysin:}\quad \begin{array}{l} CH_2-COOH \\ | \\ COH-COOH \\ | \\ CH_2-CONHC_6H_4OC_2H_5; \end{array} \qquad \text{Citrophen:}\quad \begin{array}{l} \qquad\qquad\ \ H \\ \qquad\qquad\ \ \diagdown \\ CH_2COO-NH_2C_6H_4OC_2H_5 \\ |\qquad\qquad\quad\ H \\ |\qquad\qquad\quad\ \diagdown \\ COH-COO-NH_2C_6H_4OC_2H_5 \\ |\qquad\qquad\ H \\ |\qquad\qquad\ \diagdown \\ CH_2COO-NH_2C_6H_4OC_2H_5. \end{array}$$

Versetzt man eine Apolysinlösung mit Eisenchlorid, so tritt keine Phenetidinreaction (Rothfärbung) auf, auch wenn man vorher Salzsäure hinzufügt. Kocht man Apolysin mit Salzsäure längere Zeit, so tritt die Eisenchloridreaction sofort auf. Eine Citrophenlösung hingegen gibt auf Zusatz von Fe_2Cl_6 alsbald die Reaction; durch vorheriges Zufügen von HCl wird ihr Auftreten beschleunigt. Die gleichen Unterschiede ergaben sich bei Anstellung der α-Naphthol-



reaction. Es musste dies damit zusammenhängen, dass im Citrophen das Phenetidin lockerer gebunden ist als im Apolysin, und war daher zu erwarten, dass citronensaures Phenetidin in seiner physiologischen Wirkung analog z. B. dem salzsauren Phenetidin sich verhalten werde.

In einigen orientirenden Versuchen an weissen Mäusen bei subcutaner Einverleibung der Lösung fand H. Hildebrandt, dass Citrophen in der That ganz ähnliche Wirkungen hat, wie das salzsaure Phenetidin; indess fiel bald auf, dass es wesentlich weniger giftig wirkt, als man bei Annahme einer leichten Abspaltbarkeit aller 3 Phenetidingruppen — unter Zugrundelegung seiner Formel — erwarten sollte. Es zeigte vielmehr erst die doppelte Dosis des citronensauren Salzes die gleiche Giftwirkung als die einfache Dosis des salzsauren Salzes. 16 Mgrm. des ersteren wirkten eben so stark als 8 Mgrm. des letzteren. In beiden Fällen trat 10 Minuten nach der Injection starkes Schwanken beim Laufen ein, später ziemlich gleichmässig zur Seite liegen, Unempfindlichkeit gegen schmerzhafte Eingriffe, Hemmung der Reflexerregbarkeit, nach mehreren Stunden allmäliges Schwinden der Erscheinungen; am nächsten Tage ziemlich normales Verhalten, am übernächsten Tage Tod beider Thiere. Unter Berücksichtigung des Phenetidingehaltes hätten die wirksamen Dosen in beiden Fällen annähernd die gleichen sein müssen. Indem H. Hildebrandt zunächst annahm, dass obige Formel für Citrophen auf Grund einer Bestimmung des Phenetidingehaltes aufgestellt sei, suchte er darüber klar zu werden, in welcher Weise der experimentelle Befund mit der angegebenen Constitution in Einklang zu bringen sei. Durch Berechnung ergab sich, dass nur unter der Annahme, dass zwei von den Phenetidinresten locker, der dritte fest — ähnlich wie im Apolysin — an die Citronensäure gebunden ist, das Ergebniss des Thierversuches zu erklären war. Nun hatte er bei den Versuchen mit Apolysin gefunden, dass es durch Kochen mit Salzsäure sich spalten lässt und, während von dem nicht mit Salzsäure behandelten Apolysin eine dem Phenetidinhydrochlorid bezüglich des Phenetidingehaltes um das Fünffache überlegene Dosis noch unwirksam ist, nach anhaltendem Kochen mit HCl sofort die Phenetidinwirkung experimentell feststellbar wird. In Analogie hierzu müsste, wenn die eine Phenetidingruppe im Citrophen wirklich schwer sich abspaltet, seine Giftigkeit durch Kochen mit HCl entsprechend zunehmen. Dies war jedoch selbst nach $^1/_2$stündigem Kochen mit HCl nicht der Fall. Es ist demnach alles Phenetidin im Citrophen gleichmässig locker gebunden. Das unter Zugrundelegung der Formel unerklärliche Ergebniss der toxikologischen Prüfung stimmt vielmehr auffallend mit der Annahme überein, dass im Citrophen an ein Molecül Citronensäure nur ein Phenetidin gebunden ist, dass also nichts Anderes vorliegt als citronensaures Phenetidin, in welchem 2 Säuregruppen unbesetzt sind. Diese Constitution des Citrophens, auf welche die experimentelle Untersuchung unzweideutig hinwies, machten die weiteren Versuche zur Gewissheit. Es verhält sich somit Citrophen zu Apolysin wie milchsaures p-Phenetidin zu Lactophenin. Jener Unterschied in der chemischen Constitution bedingt die verschiedenartige physiologische Wirkung beider Körper. Die Wirkung des



citronensauren Phenetidins kann nach Obigem keine andere sein als die des salzsauren Phenetidins, welches als Blutgift bekannt ist. G. Treupel hat bereits über Versuche an Hunden (Dos.: 0·5 Grm. per Kilo) berichtet, in denen nach Eingabe des Citrophens im Organismus eine energische Abspaltung von p-Amidophenol stattfindet, intensive Indophenolreaction im Harn, Methämoglobin im Blute, sowie „Reizerscheinungen von Seiten des Verdauungstractus und der Nieren", Erscheinungen, welche im Ganzen intensivere waren als nach Verabreichung der nahezu gleichen Menge Phenacetin (Dos.: 0·45 Grm. per Kilo). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass Citrophen nur etwa 40% Phenetidin, Phenacetin hingegen 76% Phenetidin enthält. Thatsächlich führt man also mit 0·5 Citrophen 0·2 Phenetidin, mit 0·45 Phenacetin 0·34 Phenetidin in den Organismus ein. Die mit Citrophen eingeführten 0·2 Grm. Phenetidin erweisen sich demnach als giftiger als die mit Phenacetin eingeführte, fast doppelte Dosis. Der von Treupel ausgesprochenen Warnung vor der unbeschränkten Anwendung des Citrophens beim Menschen schliesst sich daher H. Hildebrandt durchaus an.

Apolysin ist als in Folge seiner leichten Löslichkeit schneller und zuverlässiger als Phenacetin wirkendes Antipyreticum und Analgeticum empfohlen worden. In der That ist seine Giftigkeit auch bei subcutaner Injection eine viel geringere als die des Phenacetins. Selbst 8 Cgrm. wurden von weissen Mäusen subcutan gut vertragen, ohne irgend eine Wirkung zu erzeugen, von Phenacetin genügten schon 3 Cgrm., um die Phenetidinwirkung hervorzubringen. Es konnte dies mit der schwereren Spaltbarkeit des Apolysins zusammenhängen. Versuche, die H. Hildebrandt anstellte, welche über die Angreifbarkeit des Moleculs des Körpers, sowie einiger ihm nahestehenden durch Säuren und Alkalien Auskunft zu geben bestimmt waren, ergaben jedoch, dass Apolysin durch verdünnte Säure wesentlich leichter gespalten wird als Phenacetin; in der Mitte von beiden steht Lactophenin; stellt man hingegen den Versuch in alkalischen Medien an, so ist beim Phenacetin die Spaltung eine entschieden stärkere als beim Apolysin. Diese Versuche erklären also die Unschädlichkeit grosser Dosen Apolysin bei subcutaner Injection, wo ja das Product sofort in die alkalisch reagirenden Gewebe gelangt. Seine leichtere Spaltbarkeit im Magensafte ist entschieden als ein Nachtheil zu bezeichnen, indem bei starker Hyperacidität leicht eine grössere Menge Phenetidin bereits im Magen frei werden kann. Es scheinen auch schon die ersten Empfehler des Mittels in dieser Hinsicht schlechte Erfahrungen gemacht zu haben, da sie den Gebrauch bei nüchternem Magen und bei Hypersecretion für contraindicirt erachten. Ferner ist nicht zu übersehen, dass das im Magen abgespaltene Phenetidin eine Reizwirkung entfalten und durch Schwellung der Schleimhaut speciell an der Einmündungsstelle des Gallenganges Icterus hervorrufen kann. Wenigstens ist bei dem ebenfalls im sauren Magensafte leichter als Phenacetin spaltbaren Lactophenin neuerdings in mehreren Fällen aus der Riegel'schen Klinik das Auftreten jener Nebenwirkung zur Beobachtung gekommen. Es ist nun freilich zu berücksichtigen, dass diese Wirkung des Lactophenins eben sowohl auf seiner leichteren Spaltbarkeit im



alkalischen Darm beruhen könnte und dass gerade Apolysin vermöge seiner weniger leichten Spaltbarkeit in alkalischen Medien dieser Wirkung unzugänglich sei; hierüber möge die praktische Erfahrung entscheiden. v. Nencki und v. Jaworski haben Apolysin als Antipyreticum und Analgeticum bewährt gefunden und wollen im Harn nach dem Gebrauche einen positiven Ausfall der Indophenolprobe, sowie der Phenetidinprobe erhalten haben. In allen Versuchen haben sie das Präparat per os gegeben; nach dem bezüglich der schweren Spaltbarkeit der Substanz in alkalischer Lösung und bei subcutaner Injection oben Mitgetheilten ist es nicht ausgeschlossen, dass die Wirkung vorwiegend durch das im Magen bereits abgespaltene Phenetidin bedingt ist. Zur Entscheidung dieser Frage bedürfte es einer Untersuchung, ob Apolysin auch nach subcutaner Injection sich wirksam erweist. Es liegen seitens der Verfasser zwar zwei Versuche am fiebernden Kaninchen vor, bei denen durch subcutane Injection von Apolysin (0·1 Grm.) das Fieber unterdrückt, beziehungsweise herabgesetzt worden zu sein scheint, indess lassen diese wenigen Versuche noch keine sichere Entscheidung der aufgeworfenen Frage zu. Nach subcutaner Injection von 1·0 Apolysin bei einem Hunde von 3 Kilo fand H. Hildebrandt im Harn weder Phenetidin, noch Amidophenol; wohl aber trat die Reaction nach anhaltendem Kochen mit Salzsäure auf, was auf die Gegenwart unveränderten Materials hindeutet.

(Centralbl. f. innere Med., 1895, 45.) Loebisch.

Die Anwendung des **Aristols in subcutanen Injectionen zur Behandlung der Tuberculose** empfiehlt zum mindesten als Versuch S. Grusdieff. Die günstigen Resultate Nadaud's mit subcutanen Injectionen einer 1%igen Aristol-(Dijodthymol-)Lösung bei Lungentuberculose, die von Berardinone mit weit grösseren Dosen (15%) gleichfalls erzielt wurden, von Ochs in der v. Jaksch'schen Klinik nachgeprüft, absolut nicht bestätigt werden konnten, bewogen Grusdieff, bei 33 Phthisikern mit einer 1—15%igen Lösung von Aristol in Süssmandelöl mit einem Zusatz von Cocain wegen der immensen Schmerzhaftigkeit der subcutanen Injectionen eine Reihe therapeutischer Versuche anzustellen. Die Behandlung bestand neben einfacher Krankenhausdiät lediglich in den Injectionen von 1 Spritze einer 1%igen bis 3 Spritzen einer 15%igen Lösung in 3—4 Wochen steigend. Die Injectionen wurden längs des Rückens gemacht und bereiteten trotz Cocain derartige dumpfe Schmerzen, dass die Rückenlage unmöglich wurde und dass acht Pat. nach zehn Tagen aussetzen mussten. Von den übrigbleibenden 25 Kranken wurden drei scheinbar völlig geheilt, vier starben, die übrigen wurden leicht gebessert oder blieben unverändert. Das Körpergewicht stieg bei sieben Kranken um 3—8 Pfund in vier Wochen, bei weiteren sieben Kranken fiel es unbedeutend, die übrigen 11 blieben stationär. Eine Temperaturherabsetzung war etwa bei ein Viertel der Pat. wahrzunehmen. Auffallend war die Abnahme des Hustens bei fast allen Pat. Grusdieff war erstaunt über die Ruhe in den Phthisikersälen ohne Anwendung von Narcoticis Das Sputum wurde dünnflüssig, die Menge in neun Fällen herabgesetzt, in zwei Fällen zum Schwinden gebracht, in zwei Fällen vermehrt.



Der Bacillengehalt sank in neun Fällen auf ein Minimum; in vier Fällen verschwanden die Bacillen überhaupt trotz zahlreicher Untersuchungen. Bei 14 Kranken trat eine bedeutende Herabsetzung der Nachtschweisse ein, bei den übrigen blieben sie unbeeinflusst. Harn- und Stuhlabsonderung blieben unverändert. Der objective Lungenbefund wurde wenig beeinflusst, und nur bei den obigen drei Geheilten verschwanden die Spitzeninfiltrate. Es wäre daher angezeigt, bei unseren sonst so geringen Hilfsmitteln der Tuberculose gegenüber vom Aristol den weitgehendsten Gebrauch zu machen, zum mindesten aber es zu versuchen. (Therap. Wochenschr., 1895, 35. — Centralbl. f. innere Med., 49.)

Von arzneilicher Vergiftung durch **Atropin** schildert C. Binz mehrere Fälle, welche sämmtlich durch irrthümliches Einspritzen von Atropin zu Stande kamen. Dabei wurde die 4-, ja 10fache Menge der üblichen Maximaldosis des Atropins injicirt. In den mitgetheilten Fällen konnte die drohende Atropinvergiftung durch umgehende Injection von Morphium vermieden werden, oder auch die schon auftretenden Erscheinungen der Intoxication ebenfalls durch Morphiuminjectionen rückgängig gemacht werden. Binz möchte aus den Erfahrungen die Vorschrift ableiten, dass der Arzt sich keine 1%ige, sondern nur eine 1‰ige Lösung von Atropin vorräthig halten soll. Taucht der Arzt seine Spritze in die zehnfach weniger starke Lösung und injicirt damit 1 Mgrm. Atropin unter die Haut, so werden wohl bei den meisten Menschen Erregungszustände auftreten, jedoch nicht in dem Masse, dass sie Bedenken erregen und das Ansehen des Arztes stark schädigen. Zugleich betont er neuerdings den therapeutischen Antagonismus von Atropin und Morphium, der namentlich bei gleichzeitiger oder sehr rasch aufeinander folgender Beibringung sich am Menschen noch klarer ausprägt wie bei den Thierversuchen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1895, 46.) Loebisch.

Warme und heisse **Bäder zur Zeit der Menstruation.** Nach M. Mironow sind allgemeine Bäder (27° bis 28° R. = 33·5—35·0° C.) mit Zusatz von Salz bei verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen nicht nur nicht schädlich, sondern wirken schmerzstillend und beeinflussen die Menstruation gar nicht oder machen dieselbe spärlicher. Wurden Bäder von 32—33° R. = 40° C. (wobei die Pat. nur bis zum Gürtel im Wasser sitzt) Frauen mit gesundem Genitalapparat und normaler Menstruation zur Zeit der Periode verabfolgt, so sah Mironow nie eine nachtheilige Beeinflussung, die Menge des menstruellen Blutverlustes war öfters geringer, die Dauer der Periode kürzer. Eine 3. Beobachtungsreihe bei Frauen, die an chronisch entzündlichen Erscheinungen laborirten, lehrt gleichfalls, dass heisse Bäder zur Zeit der Menstruation die Regel nie vermehren, sondern eher das Gegentheil zur Folge haben.

(Eshenedelnik, 1895, 22. — Russ.-med. Literatur.-Beilage zur St. Petersburger med. Wochenschr., 1895, 8.)

Bibliographie der klinischen Helminthologie. Von J. Ch. Huber. Heft 7/8. Dracunculus persarum Kämpf., Filaria sanguinis hominis Lew. und Trematoden. München 1894, J. F. Lehmann. 8°, pag. 245—305.

Wie in den vorausgehenden Heften erscheint der bibliographische Thesaurus in eine Anzahl Hauptgruppen gegliedert. So wurden bei der ersten Art, Dracunculus persarum Kämpf., ausser den allgemein helminthologischen Werken, Encyklopädien und Handbüchern die ältesten Autoren bis J. Actuarius, die Araber und Arabisten herangezogen, dann wird das 16., 17., 18. Jahrhundert getrennt behandelt, weiters werden die deutschen, englischen, französischen und italienischen Arbéiten verzeichnet und endlich die betreffende Literatur aus Asien, Afrika und Amerika beigebracht. — Für Filaria sanguinis hominis Lew. ist der Literaturapparat selbstverständlich kleiner, obwohl nicht unvollständig. Von den Trematoden werden folgende Arten bibliographisch behandelt: Distoma hepaticum Ab., D. sibiricum Win. (= D. felinum Riv.), D. lanceolatum Mehlis, D. spathulatum Leuck (= D. sivense Cobb., D. endemicum Bälz, D. innocuum Bälz, D. japanicum Blanch), D. conjunctum Cobb., D. heterophyes Sieb., D. Rathouisi Poir. (= D. crassum Busk = D. Buskii Lank.), D. pulmonale Bälz (= D. Ringeri Cobb., D. Westermanni Kerb.), D. ophthalmobium auct.?, Amphistomum hominis Lew., Monostomum lentis Nordm., Bilharzia haematobia Cobb. Wie die früheren Bibliographien macht auch dieses Heft den Eindruck grosser Vollständigkeit und unermüdlichen Fleisses. Dr. v. Dalla Torre (Innsbruck).

Behandlung der **Bright'schen Nierenkrankheit.** Sapelier schildert auf Grund reichlicher Erfahrungen im Krankenhause zu Nanterre die Therapie des Morbus Brightii. Die Erkrankung muss besonders in ihren Anfängen erkannt werden, und nicht immer bildet die Albuminurie den Anfang. Bei der Behandlung bildet die allgemeine und Nahrungshygiene die Hauptsache, die Medicamente stehen in zweiter Linie. Bei acuten Anfällen Bettruhe. Der Kranke liegt zwischen Wolldecken, deren eine auf der Matratze ausgebreitet ist, während die andere als Decke dient. Besteht Athemnoth, so muss der Kranke im Stuhl vor jeder Erkältung bewahrt werden. Er muss stets Wolle direct auf dem Körper tragen und darf sich nicht in Seebadeorten aufhalten. Allmorgendliche Abreibungen mit trockenen Wollhandschuhen sind von Vortheil, warme und Dampfbäder am besten gänzlich zu verbieten. Gelinde Bewegung, niemals bis zur Ermüdung, ist anzurathen (kein Velocipedfahren). Frauen mit Bright'scher Krankheit dürfen nicht heiraten oder wenigstens nicht schwanger werden, Männer müssen im Geschlechtsverkehr mässig sein. Tabak und Alkohol sind gänzlich zu verbieten. Milch ist die Hauptnahrung des Kranken, während acuter Anfälle seine einzige Nahrung. Mit 2 Litern ist zu beginnen, um auf 3 zu steigen; alle 2—3 Stunden sind 200—300 Grm. langsam zu trinken. Nach Schwinden des acuten Anfalles oder wenn die Milch nicht mehr vertragen wird, ist vegetarische Diät am Platze. Ist die Gesundheit weiter vorgeschritten, so kommt noch weisses Fleisch zur Nahrung. Schweinefleisch wird besser als Kalbfleisch vertragen. Besonders schädlich ist Biergenuss; Wein mit Wasser, der von einzelnen Aerzten gestattet wird, nützt dem Kranken nicht und bildet nur eine Versuchung und Gefahr für ihn. Sapelier verbietet daher Wein gänzlich, gleichfalls Schnäpse. Von den zahlreichen gegen Morbus Brightii empfohlenen Heilmitteln lässt Sapelier nur Abführmittel, Digitalis, Kaffeïn, Theobromin, vielleicht Jodpräparate und Ableitungsmittel gelten.



Bei urämischen Erscheinungen sind starke Abführmittel, sonst schwächere am Platze. Die Behandlung eines jeden Anfalles hat mit Purgantien zu beginnen; Sapelier empfiehlt Skammoniumpulver 0·5—1·0 pro dosi, in der Nierengegend ein Senfpflaster, trockene Schröpfköpfe, keine Vesicatore oder Jodtinctur. Bei starken Delirien, Krämpfen Aderlass, bei Herzschwäche Unterhauteinspritzungen von Kaffeïn, bei Oedemen, Herzerweiterung Digitalis, Theobromin, bei Reizbarkeit des Nervensystems Chloral, Bromkali, Morphium, bei Erbrechen Magenausspülung, bei serösen Ergüssen Punctionen, in der Zwischenzeit kleine Gaben Jodkalium.

(Bull. gén. de Thérap. — Centralbl. f. innere Med., 1895, 50.)

Ueber das **Coma diabeticum.** Während es bisher nicht wohl möglich war, in irgend einem Falle von Diabetes vorauszusagen, ob Koma eintreten würde oder nicht, haben die Untersuchungen von Hirschfeld über die Acetonurie bei Diabetikern Resultate zu Tage gefördert, welche die Prognose in dieser Hinsicht erleichtern. Er konnte nachweisen, dass die Vermehrung der Acetonausfuhr auch im Hunger, im Fieber und bei Krebserkrankungen durch zu geringe Kohlehydratnahrung bedingt war; bei Diabetes werden weder Kohlehydrate, noch Aceton zersetzt, und eben so wie die Kohlehydrate in verschiedenem Masse je nach dem einzelnen Falle der Verbrennung anheimfallen, ist auch die Acetonausscheidung eine sehr wechselnde. Aus seinen Beobachtungen geht hervor, dass eine hohe, über 1 Grm. hinausgehende Acetonausscheidung als übles Vorzeichen gelten muss, wenn dabei auch das Gesammtbefinden des Pat. ein ganz gutes ist. Im Gegensatz hierzu war bei allen Kranken, die an der milderen Form litten, sowie bei den meisten Diabetikern, die unter anderen Erscheinungen als dem Koma zu Grunde gingen, die Acetonausscheidung dauernd eine niedrige. In der überwiegenden Mehrzahl sind es jugendliche Individuen unter 40 Jahren, welche von Koma befallen werden. Unter den Umständen, welche einen Ausbruch desselben herbeiführen, bilden eine häufige Ursache übergrosse Anstrengungen. Einen weiteren Anlass kann die Minderernährung geben, wenn der Stoffbedarf nicht vollständig gedeckt wird. Bisweilen schliesst sich an eine Narkose Koma an, doch hat Hirschfeld keine Aenderung der Acetonausscheidung dabei beobachtet. Möglicherweise kommt hier die schädliche Wirkung des Chloroforms auf das Herz in Betracht, die dann in dem Sinne einer übermässigen Muskelanstrengung aufzufassen ist, aus dem Grunde wäre dann auch dem Aether der Vorzug zu geben. Abortive Formen des Komas kommen häufig vor; von schweren Anfällen von Herzschwäche der Diabetiker lässt sich echtes Koma durch die Untersuchung des Urins auf Aceton, Acetessigsäure und Oxybuttersäure unterscheiden; schwieriger ist die Differentialdiagnose bei Apoplexien. Bisweilen sind Unterleibsbeschwerden, hartnäckige Stuhlverstopfung und Erbrechen die am meisten hervortretenden Symptome. Ein weiteres Zeichen ist auch das Sinken des Blutdrucks. Prognostisch wichtig ist es, beim Koma 2 Gruppen zu unterscheiden — die 1. meist bei jüngeren Leuten, beträchtliche Glykosurie und rascher Verlauf der Erkrankung; die Acetonurie ist beträchtlich und steigt im Verlauf von Monaten immer mehr an. Die 2. Gruppe bilden



ältere Leute, bei welchen die Krankheit vorher milde verlief; erst im Anschluss an eine Gangrän oder schwere fieberhafte septische Erkrankung tritt das Koma auf. Therapeutisch muss man zunächst den Ausbruch des Komas zu verhindern suchen. Sehr wichtig ist hierbei die Regelung der Muskelthätigkeit, die einerseits zwar eine günstige Einwirkung auf die Glykosurie haben, andererseits aber auch einen Ausbruch des Komas herbeiführen kann. Hier gibt neben dem subjectiven Verhalten besonders die Bestimmung des Acetons wichtige Fingerzeige für eine streng individualisirende Behandlung. Eben so wichtig ist die Ernährung. Wenigstens zeitweise wird man eine Uebeгernährung durchführen müssen. Im Allgemeinen sind geringe Mengen von Kohlehydraten, nicht zu bedeutende Zufuhr von Eiweiss, dagegen reichlich Fett und Alkohol zu empfehlen. Bei schon ausgebrochenem Koma gilt als Regel, mehr Kohlehydrate zu verabreichen, doch hat man wenig Nutzen davon gesehen. Man könnte auch Glycerin versuchen, da die Acetonausscheidung hierdurch bisweilen stark vermindert wird. Die Alkaliinfusion hat immer nur einen vorübergehenden Erfolg.

(Centralbl. f. innere Med. 1895, 45. — Deutsche med. Wochenschr., 1895, 26.)

Ueber das **Delirium bei Pneumonie** berichtet Bozzolo (Turin). Es tritt in 20% der Fälle auf. Man beobachtet es bei der Pneumonie der Greise, bei welcher es meist ein letales Symptom ist; aber auch bei jungen Individuen und dann immer bei schweren Formen. Schon die Alten wussten, dass es sich hauptsächlich zur Pneumonie der oberen Lappen gesellte, spätere Beobachtungen zeigten, dass es meist bei ausgedehntem Entzündungsprocess auftrat und dem entsprechend am häufigsten bei der doppelseitigen Lungenentzündung. Merkwürdiger als das Delirium in der Akme des Processes ist das bei der abgelaufenen Pneumonie. Hier scheint in der That die Erniedrigung der Temperatur, besonders die durch Antipyretica der Grund des Deliriums zu sein; es ist, als ob dem Gehirn der Stimulus fehlte, den es durch die Fiebertemperatur des Blutes erhielt. Am interessantesten aber ist das Delirium nach Beendigung des pneumonischen Processes. Hier gibt es 2 Formen, eine gutartige, bedrohlich beginnende und schnell heilende, eine schwere, zum Tode führende. Noch ist zu erwähnen das Delirium der Alkoholiker, welches in der Akme wie in der Defervescenz kommen kann und bei der Pneumonie wie bei anderen fieberhaften Krankheiten durch den Charakter des Delirium tremens gekennzeichnet ist. Welches sind die Ursachen des Deliriums? Zunächst ist es das Fieber selbst. Der erhöhte Stoffwechsel, die Erzeugung toxischer Substanzen, die erhöhte Temperatur reizen die Gehirnzellen zu erhöhter Thätigkeit. Aber bei der Pneumonie erzeugt sich im Gehirn wie in den anderen Organen eine Blutstauung, welcher eine schwere cerebrale Anämie folgt. Dass venöse Stasis Delirium auch ohne Fieber erzeugen kann, beweisen die Delirien in schweren Collapszuständen und bei Störung der Herzthätigkeit. Noch ein anderes Moment kommt bei der venösen Stase in Betracht. Die Intoxication durch veränderte Leberfunction. In der Leber erreicht die venöse Stase ihre grösste Ausdehnung, und besonders dann, wenn schon vorher eine geringe Störung der Leberthätigkeit vorhanden war,



fehlt die Umbildung einzelner Substanzen durch die Leber, welche, ungereinigt in den Kreislauf gelangend, Gefahr bringen. So beobachtete man bei ausgedehnter Pneumonie häufig Urobilinurie. Das Delirium durch veränderte Function der Leber ist das gleiche wie bei Icterus gravis, der acuten gelben Leberatrophie, der Cirrhose und Carcinose der Leber. Auch für das Delirium nach plötzlichem Fieberabfall bleiben die Erscheinungen der venösen Stase als Erklärung, da diese letztere mit dem kritischen Abfall der Temperatur noch nicht gehoben ist. Bei den postpneumonischen Delirien handelt es sich wahrscheinlich um toxische Substanzen, welche sich während der Krankheit und in der Krisis gebildet und die Gehirnfunction gestört haben; in derselben Weise, wie sie, die Herzinnervation störend, zu dem bekannten epikritischen Pulse (Traube) Veranlassung geben. Mit der Ausscheidung dieser Stoffwechselproducte geht das Delirium vorüber; es ist gutartig. Ausser all diesen Formen des pneumonischen Deliriums, welche man functionelle nennen kann, gibt es eine, die auf schweren anatomischen Störungen des Gehirns beruht. Sie kann in vollständiger Reconvalescenz auftreten mit erhöhtem Fieber und den Zeichen einer Meningitis: Rigidität der Muskeln der Glieder, des Nackens, leichtem Strabismus und Nystagmus. Diese Meningitis, bedingt durch Pneumokokken, soll in 3—4% aller Fälle von Pneumonie constatirt werden, und sie kann heilen. Nach der Ursache des Deliriums im speciellen Falle richten sich die therapeutischen Massnahmen. Bei cerebraler Blutstase Anregung der Herzthätigkeit, Kälte auf den Kopf, kalte Douchen im lauen Bade. Die Erzeugung von Toxinen wird vermindert durch die Antipyretica. Bozzolo empfiehlt das Acetanilid in kleinen Dosen und die subcutane Injection von Carbolsäure. Coffein empfiehlt sich wegen der Anregung der cerebralen Blutcirculation als Schlafmittel bei Delirium. Opiate und Chloral schaden. Gegen das Delirium, bedingt durch Störung der Leberfunction, halfen die inneren Desinficientien, namentlich das Salol, das Naphthol und das Bismuth. Gegen die Meningitis, durch Pneumokokken bedingt, empfiehlt sich Jodkali in grossen Dosen.

(Centralbl. f. innere Med., 1895, 49.)

Zur Kenntniss der **Digitaliswirkung.** J. Dotschewsky beobachtete bei einigen Kranken, denen eine verhältnissmässig geringe Dosis Digitalis im Infus verordnet wurde, Erscheinungen, die sich nur durch unmittelbare Beeinflussung auf das centrale Nervensystem erklären lassen. Dahin gehören Trübung und Schwäche des Gedächtnisses, Gesichts- und Gehörshallucinationen, nächtliches Erheben vom Bett und Wandeln, Phantasiren etc. In den 5 angeführten Fällen war der Digitalisgebrauch kein protrahirter, die Verordnung lautete Inf. Dig. 0·4—0·5 : 200·0; 4 Esslöffel täglich. Die Beobachtungszeit fällt in den Herbst, wo die Wirkung der Digitalisblätter eine stärkere sein soll.

(Wratsch, 1895, 29 und 30. — Russ.-med. Literatur.-Beilage zur St. Petersburger med. Wochenschr., 1895, 8.)

Ueber **Diuretica** bei **Herzkranken mit Compensationsstörungen.** Theodor Zangger berichtet über therapeutische Versuche auf Eichhorst's Klinik in Zürich, um zu definitiven Schlüssen über den Erfolg verschiedener Medicationen zu



gelangen. Unter den Massnahmen, die zu einer Steigerung der Diurese Anlass gaben, steht obenan die Bettruhe bei indifferenter Therapie. Man sieht dabei die Harnmenge ansteigen, die Hydropsien verschwinden, so dass die Pat. im Verlaufe von 2—15 Wochen, im Durchschnitte 4 Wochen, von ihren Beschwerden befreit entlassen werden konnten. Alle die hierhergehörigen 18 Pat. zeigten bis auf 2 in den ersten Tagen Diuresen über 800 Ccm. meistens 1000 bis 1500 Ccm. Es gibt demnach die Diurese einen Anhaltspunkt in prognostischer Hinsicht, indem Herzkranke mit auch hochgradigen Hydropsien bei fast normaler Diurese nur durch Bettruhe ohne weitere Medication in kurzer Zeit zur Heilung kommen, die freilich in Anbetracht des unheilbaren Grundübels nur eine vorübergehende sein kann.

Wenn die Pat. in den ersten Tagen Diuresen unter 600 Ccm. pro die aufwiesen, so indicirte sich die Verabreichung von Medicamenten, um durch Kräftigung des Herzmuskels und Anregung der Nierensecretion die Stauungserscheinungen zu heben. Es kamen da zunächst die Digitalispräparate allein und in verschiedenen Combinationen mit anderen Mitteln, wie Campher, Calomel und Diuretin, zur Anwendung, und es ergab sich, dass gerade durch zweckmässige Combination der Digitalis mit diesen Mitteln eine ausgiebigere Diurese und zugleich ein besserer therapeutischer Erfolg erzielt wurde als durch die alleinige Verabreichung von Digitalis. Zwei Fälle, die anfangs drei-, später zweimal täglich Fol. Digital. pulveris. 0·1 erhielten, gelangten unter Steigerung der Diuresen von 200 Ccm. auf 1000—2000 Ccm. und 2000—4000 Ccm. in drei und vier Wochen zur Heilung. Dreimal hatte Infus. fol. Digital. 1·0/180·0 mit und ohne Zusatz von Liqu. Kali acet. 30·0 zweistündlich einen Esslöffel anhaltend Erfolg, wobei die Harnmenge von 300—600 Ccm. auf 1000—3000 Ccm. stieg, so dass die Pat. in zwei bis vier Wochen beschwerdefrei entlassen werden konnten; in einem Falle zeigte sich vorübergehende Besserung. Viele Male erwies sich die Digitalis zugleich mit allen anderen angewandten Mitteln machtlos, eine Besserung herbeizuführen — es sind das die letal verlaufenden Fälle — aber sie versagte auch oft da, wo der Versuch einer Combination mit anderen Mitteln oder ein Ersatz durch andere Mittel von Erfolg gekrönt wurde.

Das Digitalinum verum wurde zu 0·06 auf Spirit. vin. dil. und Aq. dest. aa. 30·0, je dreimal 5 Ccm., d. h. in Dosen von je 5 Mgrm. verabreicht. Es wurde damit dreimal Heilung erzielt unter mässigem Ansteigen der Diurese und in einem Falle, der durch eine intercurrente Pneumonie letal endete, auffallende Besserung. Ganz eclatant wirkte das Digitalin bei einem 5jährigen Mädchen, bei dem Fol. Digital., Diuretin, Strophantin monatelang nicht im Stande waren, eine Besserung herbeizuführen.

Von neueren Präparaten fand besonders das Diuretin in Dosen von 4—5 Grm. (selten 6 Grm.) pro die Anwendung und rechtfertigte in vollem Masse seinen Ruf als Diureticum. Vorübergehende Erfolge wurden vielfach erzielt, Heilung allein durch dieses Mittel in zwei Fällen; die Diuresen steigen nach zwei bis drei Tagen auf 2—3 Liter pro die; die Gewichtsabnahme von 12—14 kennzeichnen genügend die Höhe und Abnahme der hydropischen Er-



scheinungen: die Pat. wurden in vier bis fünf Wochen geheilt entlassen. Nur zweimal erwies sich Diuretin erfolglos, wo Digitalin. ver. und Calomel und Digitalis Heilung brachten; das Mittel musste in einzelnen Fällen wegen Kopfschmerz, Brechreiz oder Diarrhoe ausgesetzt werden. Ganz besonders gute Resultate lieferte die Verabreichung von Diuretin 10 mit Fol. Digital. pulv. 0·1 dreimal täglich; viermal wurde in schweren Fällen in zwei bis fünf Wochen Heilung erzielt und hat sich diese Combination auch im ersten Halbjahr 1895 so bewährt, dass jetzt auf der Züricher Klinik immer zuerst zu diesem Mittel gegriffen wird; der diuretische Effect dieser Medication ist ein ausgezeichneter.

Die Combination von Fol. Digit. pulv. 0·1 mit Camphorae 0·05—0·1 drei- bis viermal täglich erwies sich als vorzüglich, was sechs Fälle mit Heilung in drei bis neun Wochen bezeugen. Die Zunahme der Diurese war relativ gering, jeweilen auf 1500 bis 2000 Ccm.; nur bei 6 Dosen in 24 Stunden auf 3—5 Liter. In den letal endenden Fällen erlebte man auch mit diesen Mitteln keine diuretischen Erfolge.

Die günstige diuretische Wirkung von Fol. Digit. pulv. mit Calomelanos aa. 0·1 zeigte sich viermal in ganz auffallender Weise da, wo andere Mittel vergeblich versucht worden waren. Am besten wird es in Dosen von 0·1 dreimal täglich vertragen, aber jeweilen mit dreitägigen Pausen, wobei eine ganz genügende diuretische Wirkung erzielt wird.

Das Strophantin (Niehaus) wurde in 16 Fällen angewendet:

Rp. ***Strophantin N. gtt. VI auf 45·0.***
Dreimal täglich 5 Ccm.

Eine erhebliche Steigerung der Diurese konnte damit nicht erzielt werden. Lig. Kali aceti, Kal. nitricum, Scilla wurden als Adjuvantien verabreicht. Dort, wo diese therapeutischen Massnahmen keine Steigerung der Diurese erzielten, war die Prognose eine schlechte, da bereits degenerative Veränderungen des Herzmuskels, Herzthrombosen, Lungeninfarcte oder Perikarditis vorhanden waren.

(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1895, 50. — Pester med.-chir. Presse, 1895, 46.)

Diphtherie und Kindbettfieber. Die Fälle von „puerperaler Diphtherie" sind nach Bumm (Basel) noch immer nicht allzuselten. Gewöhnlich sieht man dabei den leichtesten Grad des Belages, welcher als grauer Hauch oder Schleier die Wunden der Scheide oder des Cervix uteri bedeckt und sich dann in den Furchen der Wunden zu einer dickeren, mehr weisslich erscheinenden Schicht verdichtet; in vorgeschrittenen Fällen bildet der Belag eine dicke, hautartige Schicht. So lange diese Haut weiss bleibt, ist der Ausfluss vorwiegend serös und nicht übelriechend; wird die Membran graubraun bis grünlich, dann wird der Ausfluss fötide. Widal führte zuerst den Nachweis, dass diese diphtherischen Puerperalgeschwüre mit der echten Diphtherie weder anatomisch, noch bacteriell identisch sind, sondern durch den Streptococcus hervorgerufen werden und später den Ansiedlungsort für Fäulnisskeime bilden. Auch Bumm fand in dem Belag der Puerperalgeschwüre stets nur Streptokokken und dieselben nicht wie bei Diphtherie aus einer fibrinösen Ausschwitzung, sondern aus nekrotischem Gewebe be-



stehend. Kratzt man einen derartigen Belag aus dem Uterus ab, so ist die Structur der Uterusdrüsen noch mehr weniger deutlich zu erkennen. Die Streptokokken sitzen auf und in dem obersten Saum der nekrotischen Schicht, die durch eine Zone von Rundzelleninfiltration von der tieferen, Kernfärbung zeigenden Muskelschicht getrennt ist. Von seiner sich auf viele Beobachtungen stützenden Ansicht, dass die puerperale Diphtherie mit der echten Diphtherie nichts zu thun habe, kam Bumm nun durch folgenden Fall zurück: Bei einer mit Zwillingen niedergekommenen Frau hatte ein Arzt, der an demselben Tage mehrere diphtheriekranke Kinder behandelte, die Zange angelegt. Am 3. Tage des Wochenbetts trat Fieber bis 41° auf, das am 6. Tage, als Bumm die Kranke sah, noch ziemlich in derselben Höhe fortbestand. Der Leib war nicht aufgetrieben, unempfindlich; bei der inneren Untersuchung keine Peri- und Parametritis; die kleinen Labien innen mit einer glänzend weissen Membran bedeckt, welche auf den grössten Theil der Scheide, der Portio, des Cervicalcanals übergegriffen hat; der Ausfluss geruchlos. Das waren Erscheinungen, die bei den sonstigen puerperalen Belägen nicht vorzukommen pflegen. Die Untersuchung von mehreren Stückchen des Belages ergab das völlige Fehlen von Streptokokken, dagegen das Vorhandensein der Löffler'schen Diphtheriebacillen. Histologisch zeigten sich die Membranstücke aus feinsten, gekreuzten, netzförmig verschlungenen Fibrinfäden mit zahlreichen, eingelagerten Leukocyten zusammengesetzt. Nachdem die Culturen den echten Diphtheriebacillus ergeben hatten, rieth Bumm zu Serum-Injectionen und es wurde am 8., 9., 11. und 12. Tage je ein Fläschchen Höchster Serum Nr. 3 injicirt. Die Temperatur, die nach der 1. und 2. Injection energisch gefallen war, erhob sich am 11. Tage wieder unter Bildung diphtherischer Beläge an der linken Mandel, am Gaumenbogen und an der Schleimhaut der Wange. Am 12. Tage wurde Nasendiphtherie bemerkt und zugleich der Zustand der Pat. ein höchst bedrohlicher. Während im Rachen der Process fortschritt, ging die Abstossung der Membranen an der Genitalschleimhaut ununterbrochen vorwärts. Nach völliger Genesung der Frau fand sich weder an der Vulva, noch in der Scheide eine Spur von Narbenbildung. — Während bei nicht puerperalen Genitalien die Uebertragung der Mandeldiphtherie auf die Scheide öfters beobachtet ist, muss der eben beschriebene Fall als der erste und bisher einzige angesehen werden, in dem es sich um eine wirkliche echte Diphtherie der puerperalen Genitalien gehandelt hat.

(Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., XXXIII, Heft 1.) H. Levy (Berlin).

Eine neue Methode zur Behandlung der **Dyspepsia acida** begründet Bergmann (Worms) auf physiologischen Grundlagen. Nach ihm ist der erhöhte Gehalt des Magens an Säure, wenn man vom sogenannten Gährungsmagen absieht, fast stets auf das Blut zurückzuführen: das letztere entledigt sich zur Wahrung seines für die Ernährung der Gewebe allein zweckdienlichen Alkalinitätsgrades aller überschüssigen Säure, indem es dieselbe (ausser durch die Niere in den Harn) in den Mageninhalt ableitet. Diese Auffassung wird für die chronische Hyperacidität besonders von Riegel und Sticker geltend gemacht. Die Anschauung von der Herkunft der Magensäure aus dem Blute steht im vollsten Einklang



mit der bekannten Thatsache, dass die Krankheiten der sogenannten sauren Diathese, wie Gicht, chronischer Rheumatismus, Diabetes, Chlorose und andere, die saure Dyspepsie als eine fast unzertrennliche Begleiterscheinung im Gefolge haben. Man muss darum also die Hyperacidität in den sogenannten Fällen als einen Selbstheilungsversuch des Organismus auffassen: der letztere entlastet das Blut von der ihm schädlichen Säure und leitet dieselbe gerade dorthin, wo sie in zweckmässiger Weise, nämlich als Verdauungsagens, wirken kann. Diese Absicht der Vis medicatrix naturae wird jedoch vereitelt, und zwar durch eine vom Speichel ausgehende Complication. Der Speichel verliert nämlich bei abnorm herabgesetzter Alkalescenz des Blutes seine normale Reaction und wird sauer. Der saure Speichel vermag aber seine natürliche Aufgabe nicht mehr zu erfüllen, und diese besteht vor Allem darin, zum Zweck der Säuresättigung in den Magen zu gelangen und die überschüssige Säure desselben zu binden. Es fehlt somit der Regulator für die Acidität des Magensaftes, und so geht denn die dem Blute entzogene Säure in Folge mangelnder Alkalescenz des Speichels wieder in die Säftemasse über.

Es ergibt sich also, dass man therapeutisch für den zur Bildung der Magensäure unfähig gewordenen Speichel ein Ersatzmittel zu schaffen hat. Als ein solches verwandte man bisher mit Vorliebe das Natr. bicarbonicum und die Magnesia usta. Nach Boas sind zur wirklichen Neutralisation eines Magensaftes von 3 p. m. H Cl nicht weniger als 12 Grm. Natr. bicarbon. erforderlich, eine Menge, die kaum auf einmal eingeführt werden kann und schon aus rein mechanischen Gründen von üblem Einfluss auf den Magen sein kann. Es ist daher einleuchtend — sagt Bergmann — dass wir zum Angriffspunkt unserer Therapie nicht den Magensaft, sondern vielmehr den Speichel zu nehmen haben. Derselbe muss eine genügend alkalische Reaction zurück erhalten, um seiner natürlichen Aufgabe, der Säureabtödtung des Mageninhalts, dienen zu können. Bekanntlich ist physiologisch der wirksamste Reiz für die Speicheldrüsen der Kauact, und soviel ist über allem Zweifel festgestellt, dass während der Mastication der Speichel ausnahmslos eine alkalische Reaction annimmt. Es ist leicht, sich an seiner eigenen Person von dieser Thatsache zu überzeugen, und ebenso bestätigt sich, nach Bergmann, die genannte Regel in allen Fällen von saurer Dyspepsie.

Mit der Thatsache, dass der Speichel beim Kauen stets alkalisch wird, stimmt auch die alte Erfahrung überein, dass die Beschwerden der Hyperacidität während des Essens fast immer verschwinden und erst nach der Mahlzeit, während der Digestionsperiode, besonders stark hervortreten. In der ersten Zeit entwickelt sich während des Kauens alkalischer Speichel; ruht das Kauen nach der Mahlzeit, so wird kein akalischer Speichel mehr in den Magen befördert, die Acidität nimmt zu, und mit ihr kehrt auch der Schmerz wieder. Solche Erwägungen und Beobachtungen führten Bergmann dazu, derartige Kranke während ihrer Verdauungsperiode anhaltend kauen zu lassen, eine Anordnung, welche durchweg von ganz ausgezeichnetem Erfolg begleitet war.

Bergmann liess aus einer zum Kauen geeigneten Masse **Kau-Tabletten** anfertigen, in denen als Adjuvantia einerseits **Radix zingiberis und Radix calami** zur Unterstützung der



Speichelsecretion, andererseits aber Magnesia usta und Magnesia ammonio-phosphorica ana zur Erhöhung der alkalischen Reaction des Speichels untergebracht wurden. Die kleinen Mengen dieser Zusätze sind gerade noch ausreichend, um als Adjuvantia auf die Speichelsecretion zu wirken, während ein Einfluss auf die Magensecretion vollständig ausgeschlossen ist. Die Tabletten lassen sich beliebig lange Zeit, ja stundenlang kauen und entleeren, die in ihnen enthaltenen genannten Stoffe während dieser Zeit in ganz allmäliger Weise, und Bergmann glaubt, auf Grund seiner Erfahrungen, seine Methode für alle Fälle von saurer Dyspepsie empfehlen zu dürfen. (Berliner klin. Wochenschr., 1895, 6. — Deutsche med. Wochenschr., 1895, 37.) r.

Zur Zusammensetzung **paregorischer Elixire.** Anstatt des in Deutschland gebräuchlichen Elixir. paregoricum (Tinctura Opii benzoica) werden in neuerer Zeit folgende verbesserte Zusammensetzungen empfohlen:

Rp.		
	Tinctura ex Extract. Op. (5·0)	***60·0***
	Acid. benzoic.	***2·0***
	Tinct. Cinnamom.	***5·0***
	Vin. Madeira	***40·0***
	Essent. Anisi	***gtt. XXV.***

(Elixir. paregoricum Paul.)

1 Grm. dieser Mischung enthält 0·05 Extractum Opii. Das Elixir. paregoricum Edinburghense oder die Tinctura Opii anisata ammoniacalis hat folgende Zusammensetzung:

Rp.		
	Opii	***8·0***
	Croci	***12·0***
	Acid. benzoic.	***12·0***
	Essent. Anisi	***2·0***
	Liqu. Ammon.	
	Alkohol (80%) aa.	***150·0.***

Von dieser Mischung enthalten erst 6 Grm. die Menge von 0·05 Opiumextract. Noch verdünnter ist das Opium (0·05 : 25 Grm. Mischung) in dem Elixir. paregoricum New-York:

Rp.		
	Opii	***3·88***
	Acid. benzoic.	***3·88***
	Camphorae	***2·58***
	Essent. Anisi	***3·00***
	Croci	***2·00***
	Alkohol	***945·0.***

(Münchener med. Wochenschr., 1895, 49.)

Zur Behandlung des **Empyema pleurae.** E. J. Diddens hält zunächst die Kenntniss der Ursachen für die Stellung der Prognose für wichtig. Nicht immer gelingt es, mit Mikroskop und Culturen die Ursache zu finden. Im Eiter von 27 Empyemkranken wurden mit keiner der bekannten Methoden Mikrobien gefunden. Hier ist denn häufig die Anamnese von grossem Nutzen. Ueber die Behandlung herrscht noch keine Einigkeit. Metapneumonische Empyeme können spontan heilen; andererseits kommen tuberculöse oder lange bestehende Empyeme trotz der radicalsten Eingriffe häufig nicht zur Heilung. Im Allgemeinen sind zu verwerfen: 1. Das Abwarten spontaner Heilung bei metapneumonischen Empyemen. 2. Die Punctionen. Zu empfehlen sind: 1. Die permanente Drainage nach Bülau. 2. Die Thorakotomie mit oder ohne Rippenresection. Die



Thorakotomie kann unter der relativ ungefährlichen Cocainanästhesie gemacht werden; zur Rippenresection gehört Narkose, die durch die häufig vorhandene Herzatrophie oder fettige Degeneration noch gefährlicher wird. Dagegen hat die Thorakotomie allein ohne Rippenresection wieder zahlreiche Nachtheile, wie als bekannt vorausgesetzt werden darf. Als Incisionsstelle wird am besten der fünfte oder sechste Intercostalraum gewählt; dann kann ein Höhersteigen des Zwerchfells keinen Schaden anrichten. Die Küster'sche Methode der Gegenincision am tiefsten Punkt ist überflüssig. Irrigationen der Pleurahöhle sind nachtheilig und daher zu unterlassen. Dagegen ist strengste Asepsis bei der Operation und dem Verbandwechsel nöthig. Bei den 43 Empyemkranken, die Diddens in den letzten 5 Jahren behandelt hat, wurde 32mal Thorakotomie oder Rippenresection gemacht. Bei zwei der sieben Thorakotomirten musste später Rippenresection gemacht werden, drei wurden geheilt entlassen, zwei entzogen sich der Weiterbehandlung. Von den 25, denen Rippen resecirt wurden, sind zwei Kinder von 15 und 9 Monaten gestorben. Bei letzterem zeigte die Obduction, dass nicht ein abgekapseltes Empyem, sondern eine faustgrosse Caverne eröffnet war. Zwei wurden mit Fistel, die übrigen nach mittlerer Verpflegungsdauer von 37 Tagen mit geheilter oder oberflächlich granulirender kleiner Wunde entlassen. Fürchtet man die Gefahr des künstlichen Pneumothorax, so kann man durch die Bülau'sche Methode der permanenten Drainage den Zutritt der Luft vermeiden und dem Eiter doch Abfluss verschaffen. Bei einer Kranken von Diddens, die nach Puerperalfieber ein Empyem bekam, flossen in den ersten zwei Stunden drei Liter ab, ohne dass Pat. auch nur die geringste Beschwerde davon hatte. Die Verstopfung des Drains durch Fibringerinnsel kann man in der Regel durch Einführen stärkerer Röhren überwinden. Die Methode macht eine Narkose überflüssig. Bei doppelseitigem Empyem oder bei Empyem plus Pleuritis serosa der anderen Seite ist die Drainage indicirt. Wo der Pat. grosse Dyspnoe hat, oder der Allgemeinzustand sehr schlecht ist, ist sie viel rationeller wie die palliative Punction. Bei septischem Empyem verdient sie gleichfalls Empfehlung, doch überschätze man ihren Werth nicht. Die so erhaltenen Resultate stehen den anderen gleich. Von den 13 so behandelten Empyemen sind neun nach mittlerer Behandlungsdauer von 30 Tagen geheilt entlassen. Bei zweien musste, da die Verstopfung der Drains nicht zu beheben war, später noch die Radicalbehandlung gemacht werden. Ein Phthisiker mit Pyo-Pneumothorax ist gestorben, ein anderer mit Fistel unter subjectivem Wohlbefinden entlassen worden.

(Nederld. Tijdschr. voor Geneeskunde, Juli 1895. — Deutsche Med.-Ztg., 1895, 85.)

Munk und weil. Uffelmann's **Ernährung des gesunden und kranken Menschen.** Handbuch der Diätetik für Aerzte, Verwaltungsbeamte und Vorsteher von Heil- und Pflegeanstalten. Dritte, verbesserte Auflage. Bearbeitet von Dr. med. I. Munk, Universitäts-Professor in Berlin, und Dr. med. C. A. Ewald, a. o. Prof. an der Universität und dirigirender Arzt am Augusta-Hospital zu Berlin. Zweite Hälfte. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1895.

Nachdem wir schon auf pag. 657 des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift den ersten Theil des vorliegenden Werkes kurz besprochen



haben, wollen wir diesmal die Aenderungen hervorheben, welche die Bearbeitung der „Ernährung des kranken Menschen“ durch C. A. Ewald gegen die frühere Darstellung erfahren hat. Wie sich die nunmehrigen Autoren im Vorwort selbst aussprechen, haben sie im grossen Ganzen Uffelmann's Darstellung adoptirt, jedoch schien ihnen eine präcisere Fassung dringend geboten und so gelang es, den zweiten Theil „Die Ernährung des gesunden Menschen und Massenernährung“ (I. Munk) ungeachtet zahlreicher thatsächlicher Zusätze um ein volles Fünftel zu ermässigen und auch den dritten Theil „Die Ernährung des kranken Menschen“ (C. A. Ewald) nicht erheblich zu vergrössern. Wie wir uns nun überzeugten, sind es insbesondere folgende Capitel dieses Theiles, welche durch Ewald eine eingehende Umarbeitung erfahren haben: Die Diätetik in fieberhaften Krankheiten, die bei den Krankheiten des Respirationstractus, die Diätetik in der chronischen Lungentuberculose. Im Capitel „Die Diät in fieberlosen Krankheiten“ ist namentlich das betreffend den chronischen Magenkatarrh und chronische Dyspepsie ganz neu bearbeitet. Selbstverständlich finden wir hier die von Ewald in seiner „Klinik der Verdauungskrankheiten“ entwickelten Grundsätze und Verordnungen verwerthet. Auch die Capitel „Chronische Herzaffectionen und Nierenkrankheiten“ sind eingehend umgearbeitet. Schliesslich müssen wir die eingehende Revision und Umarbeitung des Capitels „Diät bei Diabetes mellitus“ hervorheben. Demnach wurde auch in diesem Theile des weitverbreiteten Werkes durch die Sorgfalt des Verfassers den Fortschritten der Wissenschaft auf diesem Gebiete erschöpfend Rechnung getragen. Loebisch.

Bei Behandlung des **Erysipels** sah Sperandio auch in schweren Fällen sehr günstige Erfolge nach Pinselungen mit einem in folgender Weise zusammengesetzten Gemenge:

Rp. *Tannini pur.* . . . . *2·0*
Camphorae . . . . *3·0*
Aether sulfur. . . . . . . *15·0.*

Die Pinselungen werden auf der Höhe der Erkrankung stündlich oder zweistündlich vorgenommen, und zwar in der Richtung von der gesunden Haut gegen das erkrankte Gebiet hin. Die vermuthliche Infectionsstelle wird mit starker Sublimat- oder Carbollösung desinficirt. Binnen wenigen Tagen geht die Erkrankung zurück.

(Gazz. degl. osped. 1895, 4. Juli. — Wiener med. Wochenschr., 1895, 46.)

Eserin bei Glaukom. Hermann Cohn beschrieb an der Hand einiger Fälle die Vortheile der Glaukombehandlung mit Eserin und die zweifelhaften Erfolge der Iridektomie. Die Schlusssätze seiner Arbeit sind folgende: Jeder Glaukomatöse erhält Eserin. Da dasselbe im Prodromalstadium des Glaukoms am meisten nützt, so müssen die Hausärzte besonders auf die erste Klage des Regenbogensehens achten und sofort Eserin geben. Das Eserin wirkt im acut entzündlichen Stadium vorzüglich. Man kann es hier stündlich anwenden. Wird die Pupille eng, so ist der Anfall in 1—2 Tagen verschwunden. Eserin schadet nie, es kann viele Jahre täglich 1- bis 2mal gegeben werden. Follicularkatarrh wird nur durch verunreinigtes Eserin hervorgerufen. Versagt das Eserin im Anfalle den Dienst, dann ist es geboten, dass die Kranken zum Augenarzte kommen. Schreitet das Glaukom weiter, so wird iridektomirt; die Prognose der Operation ist allerdings eine dubiose. (Berl. klin. Wochenschr., 1895, 21.)

Fremdkörper in den Luftwegen. Mandowski theilt 4 Fälle mit, in denen durch Fremdkörper (Nadel, kleiner Zweig vom Lebensbaum — Thuja —, Gerstenähre, Stück von einer süssen Mandel), die in die Luftwege gerathen waren, eine schwere Affection der Lunge entstanden war. Der Fremdkörper war stets in die linke Lunge gerathen, dreimal konnte durch die physikalische Untersuchung der Sitz links hinten unten nachgewiesen werden. Zur Therapie befürwortet Mandowski unter Anderem, um eventuell das Aushusten des Fremdkörpers zu erleichtern, eine zeitweise Lageveränderung des Pat. mit herabhängendem Oberkörper während der Hustenanfälle und die Verordnung eines Brechmittels. In einem der mitgetheilten Fälle wurde bei einer solchen Stellung des Pat. der Fremdkörper — das Stück einer Mandel — ausgehustet. Drei der beschriebenen Fälle kamen nach Ausstossung des Fremdkörpers zur Genesung, während in dem Falle, wo eine Nadel verschluckt war, nach ungefähr 9 Monaten der Tod eintrat. Die Section ergab hier eine theils noch frisch katarrhalisch-desquamative, theils käsige Pneumonie der ganzen linken Lunge mit grösseren und kleineren Hohlräumen und zahlreichen unzweifelhaften Tuberkeln. Mandowski nimmt hier, und wohl mit Recht, an, dass die Nadel zunächst eine gewöhnliche Entzündung veranlasste, auf deren Boden sich alsdann die Tuberculose leicht entwickeln konnte. Die rechte Lunge war ganz gesund, hereditäre Belastung und anamnestische Anhaltspunkte für bereits früher vorhanden gewesene tuberculöse Erkrankung fehlten.

(Centralbl. f. innere Med., 1895, 41.)

Zur Behandlung von **Frostbeulen** empfehlen Besnier und Brocq im Lyon méd. Folgendes: Baden der Hände in einer Abkochung von Walnussblättern, dann Einpudern mit salicylsaurem Wismuthpulver 1 : 6; gegen Jucken vor dem Pudern Verwendung von folgender Mischung:

Rp. ***Aq. Rosar.***
Ac. tannici . . . . *aa* ***0·1***
Glycerin . . . . ***30·0.***

Ulcerirte Stellen werden mit eingeweichten Walnussblättern bedeckt.

(Therap. Monatsh., 1895, pag. 638.)

Bei **Gastroenteritis infantum** erzielte Emil Trabandt (Schönbaum in W.-Pr.) in zahlreichen Fällen vor allen anderen empfohlenen Mitteln günstige Resultate mit Bismuthum subnitricum in einem schwachen Colombo-Infus. Etwa:

Rp. ***Infus. Colombo*** . . . . ***1·0 : 75·0***
Bismuthi subnitrici . . . . ***3·0***
Syr. flor. Aurantii . . . . . . ***15·0.***
M. D. S. 2stündlich 1 Theelöffel.

Schon nach 1—2 Stunden hört meist das Erbrechen auf, die Durchfälle waren binnen 12—24 Stunden beseitigt.

(Therap. Monatsh., 1895, pag. 637.)

Gastroenterostomie wegen schmerzhaften Magengeschwürs ohne Stenosenerscheinungen. A. Cahn (Berlin) machte die Beobachtung, dass in den Fällen von Ulcus ventriculi, in welchen die Gastroenterostomie der Pylorusverengerung und consecutiven Magenerweiterung wegen gemacht war,



in welchen aber daneben heftigere oder geringere cardialgische Beschwerden bestanden, der operative Eingriff nicht nur die Entleerung des Magens in den Darm ermöglichte, sondern auch die Schmerzen zum Verschwinden brachte. Dabei trat dieser Erfolg so schnell nach der Operation auf, dass an eine Vernarbung des Geschwürs der Kürze der Zeit wegen sicher nicht zu denken war. Wir müssen annehmen, dass im Wesentlichen der Reiz des übersauren Mageninhalts die Cardialgien auslöst, denn für gewöhnlich treten sie zur Zeit der höchsten Säuerung auf, lassen mit der Entleerung des Magens allmälig nach, oder werden durch neue Nahrungszufuhr, mithin durch die Verdünnung der Säuren, oder arzneilich durch Zufuhr von Alkalien vermindert, wie dies uns die tägliche Erfahrung als für Ulcusschmerzen besonders charakteristisch lehrt. Bleibt auch nach der Entleerung des Speisebreies etwas stark saurer Inhalt oder Magensaft zurück, so hören die Schmerzen gar nicht auf; ausserdem spielen vielfach noch Spasmen der Pylorusmusculatur eine wichtige Rolle nicht nur bei den kleinen Geschwürchen im Pylorusring, welche ganz wie die Fissuren am Anus zu den heftigsten Krämpfen Veranlassung geben, sondern auch beim Sitz entfernt vom Magenausgang. Hier werden dieselben, wie man nach vielfachen experimentellen und klinischen Erfahrungen anzunehmen hat, durch die in abnormer Concentration sich anhäufende Salzsäure reflectorisch angeregt; sie sind an sich, wie die meisten Krampfzustände, in glatten und quergestreiften Muskeln schmerzhaft; da sie ausserdem dazu beitragen, den Inhalt länger im Magen festzuhalten, geben diese Spasmen die Veranlassung zu weiterer Steigerung der Acidität, so dass ein richtiger Circulus vitiosus entsteht. Wird nun aber durch eine breite Fistel die Action des Pylorus ganz ausgeschaltet, so fliesst der Mageninhalt rascher in den Darm über und die Reizung wird so vermindert, dass der Pat. selbst bei noch offenem Geschwür keine Schmerzen mehr empfindet. Ferner wird bei rascherer Entleerung weniger Zeit für erheblichere Ueberproduction von Salzsäure bleiben und dadurch diese Quelle für die Auslösung der Schmerzen versiegen. Diese Erwägungen und Beobachtungen führten A. Cahn dazu, die Gastroenterostomie bei Kranken in Betracht zu ziehen, deren Magen nicht erweitert, deren Pförtner nicht verengt war, welche aber durch langjährige ungewöhnlich heftige Schmerzen im Geleite eines durch die gewöhnlichen Mittel nicht heilbaren Ulcus ventriculi an den Rand des Grabes gebracht waren. Einen derartigen Fall theilt A. Cahn mit.

(Berliner klin. Wochenschr., 1895, 28. — Allg. med. Central-Ztg., 1895, 90.)

Rheumatische Gelenkaffectionen bei Brustkindern sind nach W. P. Shukowski (St. Petersburg) bis zu etwa 2—3 Jahren ausserordentlich selten. Nach Henoch können nur wenige der in der Literatur niedergelegten Fälle einer strengen Kritik Stand halten. An Neugeborenen wird Rheumatismus öfters beobachtet, wenn nur die Mutter in der Gravidität daran gelitten hatte. Unter 8000 von ihm behandelten Kindern sah Shukowski nur einmal einen Fall von Gelenkrheumatismus, bei dem die Diagnose auch noch von Prof. Bystroff bestätigt wurde. O. Z., 2 Monate alt, ein gut entwickeltes, keine Spuren von Rhachitis und Lymph-



drüsenschwellung zeigendes Kind, stammt von gesunden Eltern; die Mutter hat mehrfach an Rheumatismus gelitten. Das Kind erkrankte mit Fieber, dyspeptischen Erscheinungen und schrie beständig, besonders bei Berührung seines Körpers. Diese Symptome bestanden auch bei der ersten Untersuchung am 4. April 1892. Die Temperatur war 39·1° (in recto); Auscultation und Percussion ergaben völlig normale Verhältnisse. Schon am nächsten Tage jedoch zeigte sich an beiden Talocruralgelenken eine Schwellung, die sich bis auf die Zehengelenke erstreckte; die Haut über den Gelenken war glänzend, gespannt und geröthet, die Berührung derselben schmerzhaft. Temperatur 39·5°, Puls 100. Am 6. April zeigte sich eine Purpura simplex in Form kleiner Petechien. Unter unregelmässigem Verlauf des Fiebers schwollen — bei gleichzeitiger Röthung der Haut an den betreffenden Stellen — nacheinander die Metatarsophalangealgelenke, die Gelenke der grossen Fusszehen, die Handgelenke, sowie die Kniegelenke an. Die Nächte über war das Kind meistens unruhig, schrie und schlief schlecht; es nahm während der Dauer der Krankheit nur um 60 Grm. zu (anstatt 650—840 wie unter normalen Verhältnissen). Am 17. April nach einem starken Schweissausbruch traten am Abdomen Miliaria auf; am 18. April liessen sich Husten und leichtes Rasseln als Symptome einer nicht schweren Bronchitis constatiren. Allmälig, im Laufe eines Monats, nahmen die Schwellung der Gelenke, die Spannung und Röthung der Haut ab. Die Therapie bestand in der Ordination von Natr. salicylic., 2stündlich $^3/_4$—1 Gran, Salol 2stündlich $^1/_4$ Gran abwechselnd zu nehmen, sowie in der Anwendung von 10 Minuten dauernden Bädern von 29° R., die sich gegen die Schmerzhaftigkeit in den Gelenken sehr gut bewährten und nach denen meistens auch einige Stunden währender Schlaf eintrat. Am Herzen liess sich während der ganzen Dauer der Krankheit, trotz sehr oft wiederholter sorgfältigster Untersuchung, nichts Abnormes nachweisen; auch ein Jahr nach Ueberstehen der Krankheit erwies sich das Herz als völlig normal. Hinsichtlich der Aetiologie dieses Falles lässt Shukowski es unentschieden, ob er auf Erblichkeit (Krankheit der Mutter) oder auf eine durch eine feuchte und schlechte Wohnung erleichterte Infection mit specifischen Rheumatismusmikroben zu beziehen sei.

(Medizina, 1895, 8. — Allgem. med. Central-Ztg., 1895, 95.)

Ueber die **Beziehungen zwischen Gerinnung** und der **Wirkung der Antitoxine** berichten in einer vorläufigen Mittheilung E. Freund, S. Grosz und O. Jelinek aus dem bacteriologischen und dem patholog.-chemischen Institute der k. k. Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“. Es werden mehrere Substanzen experimentell dahin geprüft, ob sie eine immunisirende, speciell das Diphtherietoxin paralysirende Wirkung zu entfalten vermögen. Die Versuche wurden durchweg an Meerschweinchen vorgenommen. Sie ergaben: 1. Dass weder Nucleïnsäure, noch Nucleïn im Stande sind, die Wirkung des Diphtherietoxins zu paralysiren. 2. Es gelingt durch Injection von Substanzen, welche die gemeinsame Eigenschaft haben, gerinnungshemmend zu wirken (Histonlösungen u. A.), diphtherie-inficirte Thiere am Leben zu erhalten. Der Verlauf der Erkrankung, welche diese Thiere durchmachten, glich demjenigen, wie



er bei diphtherie-inficirten Thieren beobachtet wird, denen Heilserum in einer Menge injicirt wird, welche wohl genügt, die letale Wirkung aufzuheben, ohne das Zustandekommen localer Erscheinungen zu verhindern, oder wie sie die mit Jodtrichlorid behandelten Versuchsthiere Behring's aufwiesen. Es scheint also, dass diese Substanzen im Stande sind, eine dem Heilserum analoge Wirkung auszulösen, und es ist nicht ausgeschlossen, dass man in Vervollkommnung der mitgetheilten Versuchsanordnung (s. Original) dazu gelangen kann, eine demselben adäquate Wirkung zu erzielen. Es wird zunächst Aufgabe sein, zu prüfen, ob die versuchten Substanzen neben ihrer antitoxischen Wirkung auch eine antibacterielle zu entfalten vermögen. Jedenfalls sprechen die Resultate sehr zu Gunsten der Annahme, dass sehr nahe Beziehungen zwischen dem Vorgange der Gerinnung und der passiven Immunisirung bestehen. Die Verff. sind weit davon entfernt, das Zustandekommen der passiven Immunität lediglich auf die in Rede stehenden Substanzen zurückzuführen, sondern halten die mitgetheilten Versuche nur für einen Hinweis darauf, dass es sich bei der Immunisirung ähnlich wie bei der Gerinnung um das Zustandekommen einer Neutralisirung zweier activer Substanzen handeln könnte, die je nach der Art der Infection einmal durch die eine, einmal durch die andere Substanz herbeigeführt wird. Es wird Aufgabe weiterer Untersuchungen sein, klarzustellen, ob die erwähnten Substanzen auch gegenüber anderen Toxinen eine antitoxische Wirkung entfalten, ob nicht bei anderen Infectionen Substanzen, deren Paradigma die Nucleïngruppe ist, wirksam sind, und ob endlich solche Körper nur vermöge eines ihnen gemeinsamen organischen Principes wirksam sind.

(Centralbl. f. innere Med., 1895, 39.) —sch.

Zur orthopädischen Behandlung der angeborenen **Hüftverrenkung** (Luxatio congenita coxae). Nach Dolega (Leipzig) kann unzweifelhaft mit Ausnahme der in den ersten Lebensjahren zur Behandlung kommenden Fälle eine wirklich anatomische Heilung, d. h. eine vollkommene Reposition des luxirten Schenkelkopfes, nur mit Hilfe der von Hoffa und Lorenz ausgebildeten operativen Verfahren erzielt werden, da bereits in sehr früher Zeit sehr rasch Veränderungen am Collum und Caput femoris, an der Pfanne, sowie besonders auch an dem Kapselschlauch auftreten, indem letzterer sich verdickt und die Pfanne verkümmert. Die Gesichtspunkte für eine unblutige orthopädische Behandlung sind entweder curative oder symptomatische. Das ideale Ziel aller therapeutischen Bestrebungen ist nun, nach möglichst früh gestellter Diagnose den Kopf auf unblutigem Wege zu reponiren und so zu fixiren, dass er sich selbst in seine Pfanne schleift. Für alle diejenigen Fälle nun, für welche ein curativer Erfolg weder auf blutigem, noch auf unblutigem Wege im Bereiche des Möglichen oder Thunlichen liegt, tritt weiterhin die symptomatische orthopädische Behandlung in ihr Recht. Für die ersten Lebensjahre kommt der Versuch der Reposition und Fixation des reponirten Kopfes in starker Abductionsstellung des Beines in Betracht, was am besten durch den Mikulicz'schen Apparat erreicht wird. Das Wichtigste für die späteren Lebensjahre ist zunächst die permanente Extension



des betreffenden Beines und weiterhin die Fixation des Caput an seiner neuen, möglichst tiefen Stelle; beides wird einigermassen durch die Hessing'sche Hülsenextensionsmaschine und die Schede'sche Abductionsschraube erzielt. Dolega nimmt ausserdem noch für alle Fälle ein nach genau genommenem Gypsabguss von Rumpf und Becken angefertigtes Corset hinzu. Die symptomatische Behandlung anlangend, so sind bisher nur wenig befriedigende Erfolge durch die Landerer'schen Pelotten, welche gegen die Schenkelköpfe drücken sollten, und den Hoffa'schen Beckengürtel erzielt worden. Dolega kam deshalb auf den Gedanken, die oben beschriebene curative Apparatbehandlung für die symptomatische in bestimmter Weise abzuändern, und zwar in folgender Weise: Anfertigung eines gut sitzenden Corsets, das tiefgehenden Hüftschluss besitzt und das Becken vollkommen fixirt; am Oberschenkel genau passende Lederhülse mit Aufsitz am Tuber ischii, welche jedesmal in extendirter Stellung des Beines im Liegen angelegt wird und mittelst gelenkiger Schiene mit dem Corset, und zwar speciell mit dem oberhalb der Trochanteren heraumlaufenden Bügel, verbunden ist; Andrücken des Caput gegen seine Unterlage durch eine Abductionsschraube; Ausgleichung der noch persistirenden, im Liegen manuell nicht auszugleichenden Verkürzung des afficirten Beines durch entsprechende Erhöhung der Sohle. Wie aus vier Krankengeschichten hervorgeht, ist der symptomatische Erfolg dieser Behandlungsmethode ein vorzüglicher, indem das Lahmen und Einknicken der Taille vollständig beseitigt ist; ja, im Laufe einiger Monate stellt sich sogar in bestimmten Fällen ein gewisser curativer Erfolg bezüglich der Stellung des Schenkelkopfes ein. (Deutsche med. Wochenschr., 1895, 37. — Allg. med. Central-Ztg., 1895, 98.)

Hydroceleoperation. S. Baumgarten theilt eine neue Modification der sogenannten radicalen Hydroceleoperation mit, welche bisher sowohl bezüglich der kurzen Heilungsdauer als des Ausschlusses der Recidive günstige Erfolge ergeben hat. Das Verfahren ist folgendes:

Nachdem Baumgarten den Mons pubis und Scrotum abrasirt, lässt er ein Bad nehmen. Unmittelbar vor der Operation wäscht er die ganze Region mit Seife und Aether, dann wird der Kranke narkotisirt. Ueber der Hydrocele macht er auf der vorderen Fläche des Scrotums einen nach Grösse der Hydrocele verschieden langen Hautschnitt, welcher aber weit unter dem Inguinalring beginnt, dagegen unbedingt bis zur unteren Grenze des Scrotums reicht. In das Unterhautzellgewebe gelangt, löst er die ganze Hydrocele mit ihren Hüllen stumpf aus dem Unterhautbindegewebe sowohl vorne als an den Seitenflächen, hinten lässt er nur dort die Verbindung bestehen, wo Hoden und Nebenhoden fixirt sind; die Scrotalhaut jetzt hinter die Hydrocele schiebend und in Sublimatgaze wickelnd, schreitet er zur Eröffnung der Hydrocele. Die Eröffnung beginnt mit Einstich des Messers, die Hydroceleflüssigkeit fliesst im Strahle hinaus; dann spaltet er die Hüllen nach oben und unten und wischt die in der Höhle zurückgebliebene Flüssigkeit aus; das Innere der Wand tupft er mit in $^1/_{10}\%$iger Sublimatlösung getauchter Gaze aus. Dann excidirt er die Hüllen vollständig bis zum Hoden und Nebenhoden,



deren Bedeckung bildenden Theil der Tunica vaginalis propria wird belassen, da er ohne deren Verletzung nicht ablösbar ist, und reibt diesen Theil der Tunica vaginalis neuerdings mit in Sublimatlösung getauchter Gaze ab; dasselbe geschieht auch mit dem Unterhautzellgewebe des Scrotums. Die Scrotalhaut vereinigt er vollständig mit 7—8 Knopfnähten ohne jeder Drainage, am unteren Ende des Schnittes werden die Nähte weniger dicht angelegt. Stillung der Blutung durch Torsion der Gefässe. Nach Vollendung der Operation Bedecken der Wunde mit Gaze, das ganze Scrotum wird in viel Watte gewickelt, um eine gehörige Compression auszuüben; aus gestärktem Organtin, nachdem er im Wasser erweicht wurde, wird ein erhärtender schwimmhosenförmiger Verband gemacht. In den ersten Tagen nach der Operation zeigt sich keinerlei Schmerz. Bei gutem Verlauf erst eine Woche nach der Operation Verbandwechsel, Heilung per primam, der Hoden ist in seiner ganzen Oberfläche mit dem Bindegewebe des Scrotums verwachsen; nur in späteren Monaten lockern die Verbindungsstränge und der Hoden bewegt sich ebenso frei bei Contraction des Cremasters als bei normalem Zustande. Eine Zeit lang lässt er noch ein mit Watte gepolstertes Suspensorium tragen. Diese Modification unterscheidet sich in ihrer Aehnlichkeit zur Bergmann'schen dadurch, dass nach Durchschneidung der Haut die Höhle der Tunica vaginalis nicht eröffnet wird, sondern die ganze Hydrocele aus dem lockeren Bindegewebe des Scrotums stumpf ausgelöst und die Haut des Scrotums hinter ihr geschoben wird. Dadurch kann sich die Tunica dartos besser zusammenziehen und einen besseren Druck auf die vorher gespannten Venen ausüben, wodurch die Blutung geringer wird, so dass es kaum nothwendig ist, die Blutgefässe mit Pince zu erfassen. Die Hydroceleflüssigkeit wird zuerst durch enge Oeffnung im Strahle hinausfliessen gelassen und in einem Gefäss aufgefangen, nach Erweiterung des Schnittes wird die Flüssigkeit ausgewischt, so dass aus der Hydroceleflüssigkeit gar nichts in das lockere Zellgewebe des nach hinten geschobenen und in Gaze gewickelten Scrotum fliesst, was für die per primam-Heilung nur förderlich ist, ebenso wie dass die blutenden Blutgefässe nicht ligirt, sondern torquirt werden, wodurch die bei grösster Vorsicht manchmal Eiterung verursachenden Seiden- oder Catgutfäden vermieden werden. Nicht nur das parietale Blatt der Tunica vaginalis propria, sondern die sie bedeckende Tunica vaginalis communis mit den in ihr verlaufenden grossen Venen wird auch excidirt, und müssen wir uns mit weniger blutenden Gefässen abgeben, wodurch die Operationsdauer verkürzt wird; es ist wahr, die Tunica vaginalis communis kann von dem Unterhautzellgewebe nicht scharf abgetrennt werden, wenn auch zwischen beiden Cremasterfasern verlaufen. Der Theil der Tunica vaginalis propria, welcher Hoden und Nebenhoden bedeckt und nicht entfernbar ist, wird mit in Sublimatlösung getauchter Gaze stärker abgerieben, ebenso das Zellgewebe des Scrotums, was zur Entstehung einer adhäsiven Inflammation vortheilhafter ist. Der Hautschnitt wird vollständig vereinigt ohne jeder Drainirung, nur am untersten Theile desselben werden die Nähte aus Vorsicht weniger dicht nebeneinander gemacht, dass, wenn etwa einmal doch eine innere Eiterung entstünde, der Eiter sich hier einen Weg bahne.



Das Drainrohr liess Baumgarten darum weg, weil seine Reizung Hodenentzündung verursachen kann. Dass auch bei der Bergmann'schen Methode Recidive entstehen konnte, kann er nur dem zuschreiben, dass das Drainrohr bei dem ersten Verbandwechsel, welcher schon in 24—49 Stunden geschieht, erst entfernt wird, eventuell noch später. Nach diesen kann die Hautöffnung früher zusammenwachsen, aber innerhalb derselben sammelt sich die durch das viscerale Blatt der Tunica vaginalis hervorgebrachte Flüssigkeit in der durch das Drainrohr zurückgelassenen Höhle; aber nur vollkommener Ausschluss von Höhlenbildung kann im Anfange Sicherheit vor Recidive geben. Die bisherigen Operationserfolge Baumgarten's sind günstig. (Pester med.-chir. Presse, 1895, 48.)

Zur Behandlung der **Hyperhidrosis.** Dr. L. Heusner (Barmen) prüft zunächst die physiologischen Bedingungen der Schweisssecretion. Man muss annehmen, dass bei den Kranken mit Hyperhidrosis eine ungewöhnliche Erregung der excitatorischen Centren oder eine Schädigung des Hemmungsapparates, vielleicht durch Stoffe, die im Blute kreisen, stattfindet. Uebrigens kann auch reflectorisch durch Reizung peripherer Nerven Schweisssecretion hervorgerufen werden und zeigt dann öfters eine unerwartete, scheinbar launenhafte Begrenzung. Wie die Absonderung, so kann auch die Einschränkung des Schweisses durch central oder peripher angreifende Reize beeinflusst werden, und man kann danach die in Betracht kommenden Heilmittel, unter denen übrigens nicht viel Brauchbares ist, in zwei Kategorien scheiden.

Durch das Atropin wird die Secretion aller echten Drüsen, auch jene der Schweissdrüsen, unterdrückt. Die auch bei den phthisischen Schweissen zu Tage tretende günstige Wirkung des Atropins hält nicht lange vor; man muss sehr bald die Dosis verstärken, und schliesslich bleibt der Erfolg ganz aus. Aehnlich verhält es sich mit dem Hyoscin und dem in abendlichen Dosen von 0·05—0·1 angewendeten Agaricin. Das Fluidextract des Mutterkorns und das Fluidextract von Hydrastis canadensis (ersteres zu 20—30, letzteres zu 30—40 Tropfen täglich) in Abwechslung oder auch in Verbindung mit dem vorigen sind von ziemlich launenhafter und wenig constanter Wirksamkeit. Es ist zweifelhaft, ob die subcutanen Einspritzungen von Ergotin

Rp. *Extractum Secalis cornuti* . . . *3·0*
Spiritus
Glycerin
Aqua destillata . . . . $\overline{aa}$ *5·0*
Abends eine Spritze

Vorzüge vor der innerlichen Verabreichung des Fluidextracts besitzen; sicherlich sind sie den Kranken wegen ihrer Schmerzhaftigkeit nicht angenehm. Bezüglich der Camphersäuere (1—5 Grm. auf einmal eine Stunde vor dem Schlaf) meint L. Heusner, dass es für die Kranken nicht gleichgiltig sein kann, wenn sie längere Zeit täglich eine erhebliche Dosis eines Mittels einnehmen müssen, welches auch auf Darm und Nieren adstringirend wirkt und von den erregenden Eigenschaften des Camphers nicht ganz frei ist. Die äusserlich



angewendeten Mittel, die zum Theil als Geheimmittel in den Verkehr gebracht werden, sind durchgehends nicht gegen allgemeine Schweisse, sondern gegen locale Hyperhidrosis, besonders gegen Fuss- und Handschweisse, empfohlen worden. Man kann die äusserlichen Mittel eintheilen in solche, die mechanisch wirken, in solche, die vorwiegend Desinfections- und Desodorisationsmittel sind, in anorganische und organische Säuren und in Chloral und gechlorte Aether. Als mechanisch wirkend muss man das Hebra'sche Mittel bezeichnen, welches darin besteht, dass man die schwitzende Haut der Sohlen und Zehen mit Pflaster aus Unguentum Diachyloni bedeckt, welches alle zwölf Stunden erneuert wird, worauf die Epidermis sich nach acht bis zwölf Tagen schalenförmig ablöst. Das Mittel kann zur Uebertragung auf andere Körpertheile nicht in Betracht kommen. Auch wiederholtes Bestreichen der Fusssohlen mit 10%iger alkoholischer Höllensteinlösung hat die Ablösung der Oberhaut zur Folge und ist zur Beseitigung von Fussschweissen empfohlen worden. Zu den vorwiegend desinficirenden Mitteln können die Waschungen mit Alkohol, Carbolsäure, Sublimat, essigsaurer Thonerde, Borsäure, übermangansaurem Kali, das Einpinseln mit Holztheer, Naphthollösung, Oleum Bergamottae, das Einstreuen von Bismuthum nitricum und Salicylsäure gerechnet werden, obgleich einige derselben, wie der Alkohol, die Salicyl- und Borsäure, auch entschieden secretionsbeschränkend wirken. Daher wird der Alkohol mit Vorliebe als Lösungsmittel anderer antihydrotischer Mittel benutzt, und die Salicylsäure spielt beim Militär als Streupulver für sich allein oder auch in Verbindung mit Borsäure und mit Talcum, sowie als Salbe mit Hammeltalg eine wichtige Rolle. Unter den anorganischen Säuren ist eine der gebräuchlichsten die Chromsäure, welche vielfach in der deutschen Armee in 5—10%iger Lösung bei Schweissfuss benutzt wird, um die Sohlen und Zehenränder einmal täglich, bei abnehmender Secretion seltener, damit zu bepinseln. Das Mittel ist sehr wirksam, doch verwandeln sich unter dem Einfluss der scharfen und giftigen Säure wunde Stellen gern in tiefe Geschwüre, und bei fortgesetztem Gebrauche droht die Gefahr der der Chromsäure eigenthümlichen Nierenentzündung. Auch löst sich allmälig die Epidermis in Fetzen von den Sohlen ab, und die Strümpfe verfärben sich und werden morsch. Der Chromsäure ähnlich in Wirkung und Anwendungsweise ist der Liquor Ferri sesquichlorati, welchen Legoux als sicheres Mittel gegen Fussschweiss empfiehlt.

Rp. *Liq. Ferri sesquichl.* . . . . *30·0*
Glycerin . . . . *10·0*
Ol. Bergamottae . . . . *20·0.*

Von den organischen Säuren sind neben der Salicylsäure am gebräuchlichsten die Weinsäure und die Essigsäure, weniger die Citronensäure; auch die Ameisensäure und verschiedene andere organische Säuren sind wirksame Schweisshemmungsmittel, und es ist am praktischesten, Gemische der verschiedenen, in Betracht kommenden Stoffe zu verwenden. Die Weinsäure findet in Form eines feinen Pulvers für sich allein oder in Verbindung mit Borsäure und Salicylsäure zum Einstreuen in die Strümpfe vielfach Anwendung. Meissen gibt an, dass anstatt der Puderform die Benützung der spirituösen Lösungen bei weitem wirksamer sei, für Salicylsäure



2—3%, für Weinsäure 10—20%, und dass die Application am bequemsten mittels eines Zerstäubers erfolge. Er empfiehlt das Mittel für allgemeine und locale Schweisse, und Dr. L. Heusner kann für die letzteren die gute Wirkung bestätigen; doch darf man bei allgemeinen Schweissen eine so starke Lösung kaum anwenden, da schon eine 10%ige alkoholische Lösung beim Bestäuben zarterer Hautpartien empfindliches Brennen erzeugt und nach Verdunstung des Spiritus ein reifartiger Belag von Weinsäurekrystallen zurückbleibt, durch welchen bei wiederholter Anwendung gern schmerzhafte Ekzeme sich bilden.

Ein vielgebrauchtes Mittel gegen locale Schweisse ist der Liquor antihidorrhoicus von Dr. Brandau, welchem das Verdienst zukommt, in den gechlorten Aethyläthern einen neuen wirksamen Bestandtheil in die Therapie eingeführt zu haben. Das Mittel besteht aus 25% roher Salzsäure, 25% Alkohol, etwas Chloral, 1% Glycerin und Spuren von Ammoniak. Die schwitzenden Fusssohlen werden in dem Brandau'schen Mittel gebadet, indem man erst die Hacken 5 Minuten, dann die ganze Sohle 15 Minuten in ein Porcellangefäss stellt, dessen Boden mit der Flüssigkeit bedeckt ist, hierauf durch ein warmes Seifenbad die Säure neutralisirt. Die Procedur wird zweimal wöchentlich sechs bis acht Wochen lang wiederholt, worauf die Sohlenhaut sich in Fetzen ablöst und die Heilung eintreten soll. Sind geschwürige Stellen an den Zehen, so muss eine Kur mit kalten Waschungen und Salicylstreupulver vorhergehen. Sowohl die gechlorten Aether, als auch das Chloral sind für sich allein ohne die Salzsäure gute Schweissreductionsmittel. Chloral wird in 5%iger alkoholischer Lösung eingepinselt. Das von Heusner benützte Mittel besteht in einer Auflösung von Perubalsam (1%), Acidum formicicum 5% und Chloralhydrat 5% in Alkohol und wird bei örtlichen Schweissen mittels befeuchteten Wattebausches, bei allgemeiner Hyperhidrosis mittels eines Zerstäubers angewandt. Bei hartnäckigeren localen Schweissen lässt er unter Umständen den Gehalt der einzelnen Bestandtheile verdoppeln oder fügt, wodurch eine noch stärkere Wirkung erzielt wird, 1% Trichloressigsäure hinzu. Bei den allgemeinen Schweissen der Phthisiker und anderer Kranken ist es fast immer gelungen, durch täglich ein- bis zweimal wiederholte Bestäubung das Uebermass zu hemmen, und zwar in der Regel allein durch die schwache Lösung von Ameisensäure (5%) und Perubalsam (1%) ohne andere Zuthaten. Auch bei localen Schweissen genügt die Lösung öfters; in den meisten Fällen von Fuss-, Hand- und Achselschweissen muss man jedoch noch das Chloral in der angegebenen Dosis hinzunehmen. (Deutsche med. Wochenschr., 1895, 44.)

Neue Behandlung der **Hypopyonkeratitis.** Die Anwendung der Antiseptica bei Hypopyonkeratitis (auch Ulcus septicum oder serpens genannt) erweist sich nach Ed. Zirm als ungenügend oder nur von vorübergehender Wirkung. Aber auch die übrigen Behandlungsmethoden: Auskratzung, die Glühhitze, Paracentese, Spaltung mit dem Messer sind häufig ohne Erfolg und nicht im Stande, dem Weiterschreiten des Processes Einhalt zu thun. Zirm hat nun in 7 Fällen, deren Krankheitsverlauf er ausführlich mittheilt, ausser der allgemein üblichen medicamentösen Therapie, wie Atropin, Jodo-



form, dann warme Umschläge, Verband, noch eine neue Behandlungsmethode versucht, nämlich die Touchirung der Lidbindehaut mit einer 1- bis 2%igen Lapislösung, 2mal täglich. Er hat in allen 7 mitgetheilten Fällen durch dieses letztere Verfahren sehr gute Resultate erzielt, namentlich in einem Falle war das Resultat ein überaus günstiges zu nennen, da dies ein Fall mit derartig schweren Erscheinungen war, dass der Kranken vor der Uebernahme in die Behandlung der vollständige Verlust der Sehschärfe in Aussicht gestellt wurde. Die Touchirungen können natürlich nur auf die Bindehaut einen directen Einfluss ausüben, das Geschwür, sowie den Eiter in der Kammer können sie nicht direct beeinflussen. Da jedoch die in die Cornea eingedrungenen Kokken in dieser selbst sich kaum nennenswerth vermehren, genügt es, durch Zerstörung ihrer Wucherung im Bindehautsacke der weiteren Invasion in's Cornealgewebe, welche allein das stetige Fortschreiten zu bedingen scheint, ein Ziel zu setzen. Die Lapistouchirungen selbst werden gut vertragen, üben auf die Iritis keinen schädlichen Einfluss aus, doch muss man sich stets dem gegebenen Momente anpassen. Zirm fasst die Vortheile seines Verfahrens in folgende Sätze zusammen: 1. Es werden keine neuen Zerstörungen verursacht; 2. die weitere Progression wird sofort gehemmt; 3. das den natürlichen Heilungsvorgängen überlassene Geschwür hinterlässt eine günstige Trübung; 4. das Verfahren ist höchst einfach und der Krankheitsverlauf ein kürzerer und weit günstiger als bisher. (Wiener klin. Wochenschr., 1895, 44. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1895, XII.)

Chinin als Prophylacticum gegen **Influenza.** C. Gräser bestätigt die diesbezüglichen Angaben von Sinclair im Brit. med. Journ., April 1895. Er erinnert daran, dass er schon bei der grossen Influenza-Epidemie 1889—90 als Assistent der med. Klinik zu Bonn den Vorschlag gemacht habe (Berliner klin. Wochenschrift, December 1889), die Influenza vorbeugend durch Chinin zu bekämpfen, und die Richtigkeit dieser Ansicht durch systematisch ausgeführte experimentelle Untersuchungen an Menschen erwies. Die Resultate dieser Versuche führt Gräser aus dem Bericht über den Verlauf der betreffenden Influenza-Epidemie in der deutschen Armee, der von Generalarzt v. Coler zusammengestellt worden ist, an: „In Bonn erhielten die Mannschaften einer Schwadron 22 Tage lang 0·5 Grm. salzsaures Chinin in 15 Grm. Kornbrantwein. Dies konnte nicht verhindern, dass noch einige Erkrankungen vorkamen, jedoch ist die Zahl der bei dieser Schwadron Erkrankten allerdings kleiner, als bei den übrigen Escadrons und auch bei der im gleichen Casernement gelegenen Schwadron. Es erkrankten während des Versuchs: bei der ersten Schwadron 22 Mann, bei der zweiten Schwadron 7 Mann, bei der dritten Schwadron 19 Mann, bei der vierten Schwadron 42 Mann, bei der fünften Schwadron 32 Mann. Die zweite Schwadron war diejenige, bei der Chininschnaps zur Vertheilung gekommen war.“ Von den sieben Erkrankungen der zweiten Schwadron kann man füglich drei ausschalten, welche am ersten Tage der Versuchszeit ausbrachen. Die übrigen vier Fälle vertheilen sich auf zwei am vierten und je einen am fünften und sechsten Versuchstage. Nachher kamen keine Erkrankungen mehr in der betreffenden Schwa-



dron vor, während sie in den anderen Schwadronen immer weiter gingen. Betrachtet man unparteiisch diese Zahlen, berücksichtigt man die verschiedene Widerstandsfähigkeit des Individuums gegen Infectionen, eventuelle Idiosynkrasien gegen das Arzneimittel oder gar perverse Wirkung desselben, wie sie längst bekannt sind, erinnert man sich auch, dass bei Malaria, gegen welche Erkrankung das Chinin doch widerspruchslos als Specificum anerkannt ist, es doch manchmal versagt, so darf man wohl zu dem Schlusse kommen: „Das Chinin wirkt specifisch gegen Influenza und ist, zur richtigen Zeit und in genügender Dosis verabreicht, auch im Stande, dem Ausbruch derselben vorzubeugen." (Deutsche med. Ztg., 1895, 95.)

Einen Fall von completer **Inversion des Uterus** während der Geburt theilt Stanger mit. Bei einer 23jährigen Primipara war 4 Tage nach einer normalen Geburt eine röthliche Masse unter Schmerzen und Blutung vor die Vulva getreten, wobei Pat. sehr blass wurde und erheblich collabirte. Gleich nach der Geburt waren schon geringe Blutungen, verbunden mit wenig erheblichen Schmerzen, aufgetreten. Die vorgefallene Masse erwies sich als der invertirte Uterus, die Placentarstelle, deren Oberfläche mit kleinen Blutcoagula bedeckt war, konnte man noch deutlich erkennen. Die Reposition des Uterus gelang in Narkose nur unter erheblichen Schwierigkeiten. Nach Anwendung 2maliger intrauteriner und 4maliger vaginaler Irrigationen pro die trat in 17 Tagen Heilung ein. Bemerkenswerth ist dieser Fall deshalb, weil die Inversion bei einer Primipara und erst 4 Tage nach der Geburt erschien. Aus den gleich nach der Geburt sich zeigenden Blutungen und Schmerzen lässt sich annehmen, dass die partielle Inversion gleich nach der Geburt stattfand, dann gleichsam als Fremdkörper wirkend den Uterus zu heftigen Contractionen anregte, wodurch er schliesslich total invertirt und vor die Vulva gedrängt wurde. Im Allgemeinen kommen complete Inversionen des Uterus nach der Geburt selten vor, haben aber sehr häufig einen bösen Ausgang, indem der Exitus in Folge der begleitenden Hämorrhagie eintritt, ehe Hilfe zur Stelle ist. Unter den Ursachen, die diesen Zustand herbeiführen, nimmt der ungerechtfertigte Zug am Nabelstrang die erste Stelle ein. (The Lancet, Juli 1895.) H. Levy (Berlin).

Jodkalium wird von Rice bei Larynxerkrankungen mit zweifelhafter Diagnose als werthvolles Mittel gerühmt, um die Natur der Krankheit festzustellen. In solchen Fällen empfiehlt sich für die Behandlung der längere Gebrauch kleiner Dosen Jodkali, 3mal täglich 0·3 pro dosi. Die Erfahrung hat gelehrt, dass auch nichtspecifische Larynxerkrankungen durch eine solche Medication günstig beeinflusst werden. Grosse Dosen erzielen diesen Effect nicht. Ein gleich günstiges Resultat ist durch diese Behandlung auch bei chronischer Laryngitis und in den früheren Stadien der Larynxtuberculose erreicht worden. Namentlich bei ulcerativen Processen ist dieses Verfahren angebracht, da es mitunter sehr schwer ist, festzustellen, ob die Ulcerationen tuberculöser oder syphilitischer Natur sind, auch beide Formen nicht selten gemischt vorkommen. Auch bei Neoplasmen ist häufig eine zutreffende Diagnose zu stellen



nicht möglich, da Tuberculose und Syphilis ähnliche Neubildungen zu erzeugen vermögen. Rice hat in einer ganzen Anzahl solcher Fälle eine Einschmelzung der Geschwulst nach dem innerlichen Gebrauch von Jodkali gesehen. Ja es gibt Larynxaffectionen verschiedener Art, die durch keinerlei therapeutische Massnahmen beeinflusst, durch Jodkali aber in wenigen Wochen gebessert oder geheilt werden. Man soll daher bei zweifelhaften oder hartnäckigen Larynxerkrankungen einen Versuch mit der Jodkalibehandlung nicht verabsäumen.

(Med. Record, Juli 1895. — Allg. med. Central-Ztg., 1895, 96.)

Kalium bichromicum bei Magenkrankheiten empfiehlt neuerdings Bradbury, nachdem schon früher Fraser auf die Wirksamkeit dieses Mittels bei Magenaffectionen aufmerksam gemacht hatte. Es wurde von Bradbury bei sieben Kranken, die an chronischem Magenkatarrh, heftigen Gastralgien, Blutbrechen, Dilatation des Magens litten, versucht. In vielen Fällen war Morphium wirkungslos geblieben. Je nach der Schwere des Falles wird das Mittel in Einzelgaben von 5 Mgrm. alle 3—4 Stunden verordnet. Die Schmerzen lassen erheblich nach. Bei malignen Neoplasmen scheint die Verdauung insoferne günstig beeinflusst zu werden, als durch das Mittel ein gesteigerter Blutzufluss zur Magenschleimhaut angeregt und dadurch die Secretion des Magensaftes beschleunigt wird. Nach Fraser und Vulpian soll es die Nervenendigungen im Magen direct beeinflussen. Man gibt das Mittel am zweckmässigsten in Pillen. Vorsicht beim Gebrauche ist dringend geboten, da es leicht zu Vergiftungserscheinungen durch Nierenreizung hierbei kommen kann. (Man wird dieses gefährliche Mittel nur dann versuchen, wenn jede andere Therapie sich erfolglos gezeigt hat. Die Niere reagirt schon auf minimale Mengen der Chromate sehr heftig. Red.)

(Lancet, 14. September 1895. — Wiener med. Wochenschr., 1895, 49.)

Zur Behandlung des **Keuchhustens.** B. Ullmann (Berlin) berechnete, angeregt durch die Untersuchungen Haucke's, bei mehreren längere Zeit (bis zu 25 Tagen) genau verfolgten Pertussisfällen durch consequente Notirungen die Zeit, welche im Zimmer und welche im Freien verbracht wurde, sowie die Zahl der Hustenanfälle während ersterer und letzterer, bei Tag und Nacht. So verhielt sich bei einem Fall das durchschnittliche hustenfreie Intervall für die im Zimmer verbrachte Zeit zu demjenigen für die im Freien verlebte = 1 : 1·9; das heisst das Kind hat im Zimmer durchschnittlich fast doppelt so oft gehustet wie im Freien. Bei zwei anderen Fällen stellte sich das Verhältniss 1 : 1·4 und 1 : 2·74; auch wird die Heftigkeit der Anfälle im Freien geringer, die Nahrungsaufnahme besser. Ullmann behandelt daher den Keuchhusten sehr wenig medicamentös, tritt dagegen für eine energische „Freiluftcur" ein; für das Spital auch für die Nacht offene Hallen, besonders während des Sommers, und bei Regen; aber auch während des Winters und selbst bei bestehender Bronchitis und Bronchopneumonie Verbringung in's Freie an sonnigen Tagen.

(Jahrb. f. Kinderhk., XL, Heft 1. — Münchener med. Wochenschr., 1895, 48.)



Zur Behandlung der **habituellen Kyphose (des runden Rückens)** berichtet Dolega (Leipzig). Das Bild des runden Rückens ist das ausgeprägter Schlaffheit: der Kopf ist vornüber geneigt, Nacken und Rücken nach hinten gewölbt, der Leib vorgestreckt. Die Krankheit tritt am häufigsten im Alter von 6—16 Jahren auf. Man unterscheidet eine paralytische (Nerven- oder Muskellähmung) und eine rhachitische Kyphose, die eigentliche habituelle Kyphose ist aber bedingt durch Schwäche der Musculatur, sei diese nun durch mangelhafte Ernährung oder Mangel an Energie bedingt. Die Folgen dieser Anomalie sind zunächst Compression der Zwischenbandscheiben der Wirbel, Schrumpfung des Ligamentum vertebrale longitudinale anterior, Verkürzung der Bauch- und Brustmuskeln, endlich Beeinträchtigung der Athmungs- und Kreislaufsorgane. Für die Behandlung ist die Hauptsache körperliche Gymnastik, namentlich mit Rücksicht auf systematische Athmung, Widerstandsbewegungen mit Rücken-, Brust- und Armmuskeln, Uebungen an der geraden und schrägen Leiter; besonders ist aber auch der Wille des Kindes anzuregen. Liegen schon anatomische Veränderungen vor, so sind redressirende und stützende Apparate nöthig. Redressirende Manipulationen können mit verschiedenen Apparaten (Gifford, Lorenz, Barwell-Hoffa) vorgenommen werden. Von portativen Apparaten ist nach Dolega am besten das Nyrop'sche Modell mit Beckenring und federnder Rückenstange. Dolega hat an demselben eine Modification angebracht, weil nach seiner Ansicht ein Beckenring noch nicht genügenden Stützpunkt am Becken findet. Er formt mittelst Gypsbinden ein Negativ des Beckens, giesst davon ein Positiv und walkt darüber die Beckenhülse. Genau in der Verticalachse wird dann hinten die Rückenstange angelegt mit seitlicher Querstange, welche die Achselhalter trägt. Die Rückenstange besteht aus einem unteren festen und einem oberen federnden Theil, beide können auch ganz getrennt sein. Die Beckenhülse reicht nach vorn bis über die Darmbeinkämme und ist vorn durch einen Bauchgurt geschlossen. Sie ist aus Celluloid oder aus dem Gypsnegativ mit Ueberzug von Drahtgaze und Leder verfertigt. Die Kinder sollen den Apparat den ganzen Tag tragen und nur zu den Hauptmahlzeiten ablegen. Dolega hat mit dem Apparat gute Erfolge erzielt.

(Therap. Monatsh., 1895, Mai. — Allg. med. Central-Ztg., 1895, 98.)

Zur Nebenwirkung des **Lactophenin.** Friedrich Kölbl (Wien) reiht den von Strauss mitgetheilten drei Fällen von Icterus catarrhalis während des Gebrauches von Lactophenin (Therap. Monatsh., 1895, September) zwei ähnliche Beobachtungen an. In beiden Fällen handelte es sich um kräftige junge Leute. Bei einem derselben, welcher an Muskelrheumatismus litt, trat am sechsten Tage während des Gebrauches von 3mal täglich 1 Grm. Lactophenin unter Verlust des Appetits Icterus auf, der nach dem Aussetzen des Mittels noch volle zwei Wochen dauerte, in dem anderen Fall, Trigeminusneuralgie, traten bei der gleichen Medication die Erscheinungen am fünften Tage auf und hielten etwa acht Tage an. Kölbl spricht dann auch von merkwürdigen Collapserscheinungen, die oft ganz unerwartet, selbst bei kleinen Anfangsdosen auftreten sollen, und er widerräth die Anwendung des Lacto-



phenin in der Frauen- und Kinderpraxis gänzlich. Leider macht Kölbl betreffs dieses Punktes keine weiteren genauen Angaben, was bei der ausgedehnten Anwendung dieses Mittels und dem Umstande, dass ähnliche Beobachtungen bis jetzt nicht bekannt geworden sind, von Interesse und praktischer Bedeutung wäre. Die von v. Jaksch hervorgehobene und auch von Anderen betonte günstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens durch das Mittel bei Typhösen kann Kölbl bestätigen, eine specifische Wirkung des Lactophenin bei dieser Erkrankung dagegen nicht anerkennen. Eine specifische Wirkung des Lactophenin ist unseres Wissens wohl nie behauptet worden und dürfte auch wohl von Niemandem erwartet werden. Schliesslich wirft Kölbl die Frage auf, ob die oft erstaunlichen Temperatur-Remissionen nach Lactophenin nicht auch als Collapserscheinungen aufzufassen seien. Jedenfalls will er die versuchsweise Anwendung des Mittels bei Typhus auch nur auf Erwachsene beschränkt wissen. (Wiener med. Presse, 1895, 42. — Therap. Monatsh., 1895, pag. 625.)

Laminariacylinder zur Dilatation von Larynxstenosen empfiehlt C. Corradi (Verona). Er rühmt ihre gute Wirksamkeit und dass sie weniger reizen als alle anderen Instrumente. Er hat sie in 12 Grössen, je nach der Stärke verschieden, anfertigen lassen und führt sie von der Trachealwunde sehr bequem ein, indem er sie an einem Faden von der Mundhöhle aus emporzieht. Der Erfolg der Behandlung war in mehreren Fällen ein sehr guter.

(Riv. venet. di scienz. med., 1895, 67.)

Larynxerkrankungen mit zweifelhafter Diagnose, s. Jodkalium.

Larynxstenose, s. Laminariacylinder.

Die therapeutische Bedeutung des **Leberthrans** zeigt uns Patein auf Grund der Untersuchungen von Gautier und Mourgues im neuen Lichte. Diese Letzteren fanden im Leberthran eine Anzahl von Alkaloiden und anderen Stoffen, die ihm seine Eigenthümlichkeit als eines zur Zeit durch keinen anderen ähnlichen Stoff ersetzbaren und werthvollen Arzneimittels erst verleihen. Bouillot hat die Angaben Gautier's und Mourgues' bestätigt, indem er fand, dass die Alkaloide des Leberthrans nicht nur die Diurese, sondern auch die Ausscheidung der stickstoffhältigen Körper in ihrer Gesammtheit erheblich befördern, beziehungsweise dass die intraorgane Oxydation erhöht und eine fast vollständige Oxydation der Leukomaine durch den Genuss jener Alkaloide bewirkt werde. Der Leberthran wirkt also in Folge seiner leichten Assimilirbarkeit, in der er alle anderen Fette weit überragt, nicht nur als vorzügliches Nahrungsmittel, sondern auch durch die obengenannten Stoffe zugleich specifisch auf das Zellenleben und ist deshalb durch ein anderes Fett irgend welcher Art oder durch eine Composition (Lipanin oder dergl.) nicht zu ersetzen. Nach Patein sind 50 Grm. Ol. jecoris, die 25 Mgrm. der darin enthaltenen Alkaloide entsprechen würden, zur Erzielung einer genügenden therapeutischen Wirkung hinreichend; alle Zusätze, die geeignet sind, die Contenta des Oels und dieses selbst zu verändern, sind zu vermeiden, doch würde z. B. eine Beigabe von Kreosot zulässig sein. Die Erfahrung der Aerzte, dass der hellbraune Leberthran (der schwarze kommt ja therapeutisch



überhaupt nicht in Betracht) der wirksamste sei, deckt sich mit dem Befunde Gautier's, dass dieser erst nach einigen Tagen der Leberaufschichtung gesammelte Thran die genannten Alkaloide u. s. w. (50 Mgrm. pro Kilogramm) fast allein, der zuerst ausgeflossene nur Spuren davon enthält. Es rührt dies daher, weil das Oel erst allmälig, während einer Art von Selbstverdauung der Leber (nicht Fäulniss!), mit diesen hauptsächlich mit der Gallenbildung in nächster Beziehung stehenden Stoffen beladen wird.

(Bull. de Thérap., 25. März 1895. — Schmidt's Jahrb. CCXLVIII, pag. 20.)

Schilddrüsenextract versuchte bei **Leucaemia lienalis** A. Lutz (München). Bei einem an den Folgen der Leucaemia lienalis leidenden Manne, dessen Lebensende anscheinend in kurzer Zeit zu erwarten stand, trat eine auffallende Besserung ein, als täglich eine Kapsel mit 2 Grm. Schilddrüsenextract (Struve in Görlitz) verordnet wurde. Vor der Anwendung bestand sehr heftiger Scheitel- und Stirnkopfschmerz, Bauchwassersucht, vollständige Appetitlosigkeit und grosser Kräfteverfall. Die Milz ragte weit in die Bauchhöhle hinein; eine Blutbestimmung liegt nicht vor. Digitalis hatte wenig Einfluss auf die Urinentleerung. Nach dem Gebrauch des Schilddrüsenextractes hob sich die Urinausscheidung in kurzer Zeit, die Wassersucht nahm ab, der Appetit stellte sich wieder ein und die heftigen Kopfschmerzen verschwanden. Auffallend ist hierbei, dass die Milz deutliche Veränderungen zeigte in der Weise, dass sie, welche vorher oft unbeweglich war, sehr beweglich wurde und eine erhebliche Verkleinerung in allen Durchmessern erfuhr. Hand in Hand mit diesen Erscheinungen ging eine allgemeine Kräftigung, so dass der Pat. schon nach 14 Tagen stundenlang ausgehen konnte, während er vor dem Gebrauch des Schilddrüsenextractes das Bett zu verlassen nicht im Stande war. (Münchener med. Wochenschr., 1895, 29. — Centralbl. f. innere Med., 1895, 45.)

Die hygienische Bedeutung des Lichtes erörtert W. Kruse. Er schickt voraus, dass ausser der directen Beeinflussung unseres Sehorgans und unserer Psyche keine durch physiologische Beweise gestützten Thatsachen für einen wohlthätigen hygienischen Einfluss des Lichtes, resp. für eine schädigende Wirkung des Lichtmangels vorhanden seien. Er wendet sich sodann zu der Frage des Einflusses des Lichtes auf niederste (chlorophylllose) Organismen, mit der er selbst seit mehreren Jahren sich eingehend beschäftigt hat. Dass z. B. Milzbrandsporen, welche im Reagenzglas oder im hängenden Tropfen der Einwirkung des Sonnenlichtes ausgesetzt sind, schon nach wenigen Stunden nicht mehr wachsen, ist eine bekannte Erfahrung. Von grosser Bedeutung ist dabei der Einfluss des Sauerstoffes; unter Wasserstoffatmosphäre findet eine derartige Abtödtung nicht statt. Je grösser die Intensität der Beleuchtung, desto stärker ist im Allgemeinen die desinficirende Wirkung, doch wirkt auch schwache Belichtung (diffuses Tageslicht, elektrisches Licht) entwicklungshemmend. Ein besonderer Versuch lehrt, dass hauptsächlich die am stärksten brechbaren Strahlen des Spectrums für die bacterientödtende Wirkung des Lichtes verantwortlich zu machen sind. Die Lichtwirkung beruht nicht auf der gleichzeitigen

Wärmeentwicklung, obwohl der Einfluss der Belichtung um so grösser ist, je höher die begleitende Temperatur ist. Von erheblicher Bedeutung für die Wirkung des Lichtes ist ferner die Anzahl der vorhandenen Bacterien und das Medium, in dem die Belichtung stattfindet. In stickstoffhaltigen flüssigen Nährböden können durch Belichtung Substanzen gebildet werden, welche an und für sich antiseptische Eigenschaften besitzen, welche aber allein nicht die Lichtwirkung erklären. Die Lichtwirkung beruht entweder auf Abtödtung oder auf Wachsthumshemmung, sie erstreckt sich ferner auch auf die Farbstoffbildung bei chromogenen Bacterien und selbst auf die Virulenz pathogener Bacterien. Demnach muss das Licht als das billigste und universellste Desinfectionsmittel für die Umgebung unserer Wohnungen und diese selbst gelten.

(Zeitschr. für Hygiene und Infectionskh., XIX, pag. 313.)

Die Beziehungen der **tertiären Lues** zur Therapie in der Frühperiode schildert Neisser (Breslau) als Correferent am V. Congress der deutschen dermat. Gesellschaft 1895. Er weist darauf hin, dass er nicht einen Fall von Schädigung durch chronische Quecksilberbehandlung gesehen hat. Er betont die Häufigkeit der tertiären Symptome bei durchseuchten Völkern, die nicht mit Quecksilber behandelt wurden. Er hat früher nicht Jod gegeben, jetzt gibt er es besonders bei zweifelhaften Früherscheinungen. Die tertiären Erscheinungen werden seiner Ansicht nach ebenso wie die papulösen Neubildungen der Frühperiode erzeugt durch ein organisirtes Virus (Syphilisbacterien). Doch ist die Virulenz dieser Bacterien derart modificirt, dass sie auf Gesunde nicht übertragbar sind und nur in dem bereits durchseuchten Organismus wirksam sein und Neubildungen erzeugen können. Bei der Frage nach der Aetiologie der tertiären Processe ist besonders die ungenügende oder fehlende oder zu späte Quecksilberzuführung zu erwähnen. Namentlich scheint ihm der wesentlichste ätiologische Factor für das Auftreten tertiärer Erscheinungen der Mangel einer guten Quecksilberbehandlung in der Frühperiode zu sein. Gut ist eine Quecksilberbehandlung: 1. welche zeitig, spätestens mit der ersten Früherscheinung beginnt; 2. welche in der ersten Cur besonders energisch gehandhabt wird; 3. welche lange Zeit, etwa bis in's vierte Jahr hinein, in abwechselnd energischen und milden Curen, welche durch genügende Pausen getrennt sein müssen, durchgeführt wird. Nur das Quecksilber ist zur Zeit als ein das Syphilisvirus selbst angreifendes Heilmittel anzusehen. Ein Beweis dafür ist die Einwirkung des Quecksilbers auf die Vererbungsfähigkeit. Die Jodpräparate haben nur die Fähigkeit, die Producte, und zwar hauptsächlich die tertiären des syphilitischen Virus, zu beeinflussen. Die Bade-, Schwitz- und Entziehungscuren unterstützen nur die Wirkung der Quecksilbercuren, haben aber nicht eine directe antiluetische Einwirkung. Die Serumtherapie hat thatsächliche Erfolge bisher nicht aufzuweisen. Vernünftig geleitete, dem Zustand des Individuums angepasste Quecksilbercuren sind absolut unschädlich. Falsch ist es, die Häufigkeit oder Art der Früherscheinungen zum einzigen Massstab für die Art und Zahl der Quecksilbercuren zu machen: denn 1. werden bei sehr häufig sich einstellenden Recidiven ohne genügende Pausen zuviel



Quecksilbercuren vorgenommen; 2. wissen wir, dass das Ausbleiben der Früherscheinungen keinerlei Prognose gestattet betreffs des späteren Verlaufs der Krankheit.

Es muss daher versucht werden, jeden Kranken — specielle Fälle ausgenommen — von seiner chronischen Krankheit durch chronische Behandlung zu befreien. Als Beweis für den Zusammenhang zwischen ungenügender Quecksilberzufuhr in der Frühperiode und dem Eintreten tertiärer Processe sieht Neisser das kolossal häufige Eintreten von tertiärer Syphilis bei sich selbst überlassenen Fällen an, ein Verlauf, den wir sowohl aus den früher beschriebenen Syphilisepidemien (Radesyge und Skerlievo), wie aus den jüngsten Schilderungen russischer Aerzte kennen. Ferner gehören hierher alle Fälle von Syphilis hereditaria tarda. Für beweisend hält er auch den ausserordentlich grossen Procentsatz von gar nicht oder schlecht behandelten Tertiärsyphilitischen, die sein eigenes Tertiärmaterial aufweist.

Unzuverlässig ist bei einer Statistik die Verwerthung solcher Fälle: 1. deren syphilitische Natur zweifelhaft ist, 2. deren tertiärsyphilitische Natur unsicher ist. Auszuscheiden sind daher alle Fälle von Tabes und Paralyse. Ferner diejenigen Syphilisfälle, in denen der tertiäre Charakter des Processes zweifelhaft ist. Da es ebenso wie auf der Haut in allen übrigen Organen secundäre und tertiäre Erkrankungen gibt, so darf nicht, wie dies vielfach geschehen, eo ipso jeder Fall von Gehirnlues, Leberlues als tertiär aufgefasst und verwerthet werden. Die Auswahl bei diesen der Ocularuntersuchung unzugänglichen Fällen ist um so schwieriger, als wir wissen, dass einerseits die Dauer der secundären Periode, andererseits der Zeitpunkt des Auftretens tertiärer Processe sehr wechselnd ist.

(Pester med.-chir. Presse, 1895, 45.)

Bei **Lungentuberculose** empfiehlt Charles B. Williams, Philadelphia, **Pfefferminzöl** in folgender Formel innerlich verabreicht:

Rp. *Creosoti* . . . . *5·5*
Chloroformii . . . . *1·8*
Ol. menth. piper. . . . . *5·5*
Spir. vini rectif. q. s. ad . . . . . *180·0.*
Miscetur. S. Täglich dreimal einen Theelöffel voll.

Zur Inhalation gleichzeitig:

Rp. *Creosoti* . . . . *3·5*
Ol. menth. piper. . . . . *7·0*
Tinct. Conii . . . . *7·0*
Alcohol. q. s. ad . . . . *30·0.*
MS. Alle 4 Stunden 10 Tropfen zu inhaliren.

(Med. and surg. Reporter, 1895.)

Zur **Diagnostik und Hydrotherapie der Magenkrankheiten** berichtet Alois Strasser (Wien) in der 16. öffentlichen Sitzung der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin. Für keine Art der Magenkrankheiten ist, wie aus der Literatur hervorgeht, eine Veränderung der Salzsäurereaction allein pathognostisch; auch wird die Diagnose einer Magenkrankheit nicht durchaus sicher gestützt durch Nachweis und Bestimmung von anderen Substanzen, z. B. Milchsäure. Für die medicamentöse Therapie, besonders für die allgemein übliche

Darreichung von Salzsäure, respective Alkalien kann man nach dem bisherigen Stande unserer Kenntnisse keine nur annähernd stricte Vorschrift zur Indicationsstellung deduciren. Bei diesem Stande der Magendiagnostik und Therapie weist Strasser auf die physikalischen Heilmethoden und besonders auf die Hydrotherapie hin, die bei jeder Form der Magenkrankheiten und nahezu ausnahmslos mit einigem Erfolge anwendbar sei. Es kann bei Magenkrankheiten jede Procedur angewendet werden, wobei nach der Reactionscapacität des Pat. eine Dosirung nach der Temperatur des Wassers, nach der Art und Dauer der Einwirkung eintreten muss. Meistens werden, um den ganzen Körper der Magenkranken zu tonisiren, allgemeine Proceduren, wie Abreibung, Lakenbäder, allgemeine Douchen angewendet, wodurch der Appetit und die Verdauung sich bessern, wodurch bei Plethora abdominis eine Entlastung der Bauchorgane stattfindet und natürliche Circulationsbedingungen geschaffen werden. Von den localen Proceduren, die Anwendung finden, sind Binden und Umschläge, Sitzbäder, Stammumschlag mit fliessendem heissen Schlauch, Douchen und Uebergiessungen im Halbbade erwähnt. Der von Winternitz eingeführte fliessende heisse Schlauch im Stammumschlag oder auch in der Leibbinde ist besonders anwendbar bei Hyperästhesien, bei pathologisch erhöhter Erregbarkeit der sensiblen und der motorischen Nervenendigungen; die Beruhigung der Nervenendigungen tritt durch diese Procedur, die eine vielfach potenzirte Leibbindenwirkung ausübt, schneller und vollständiger ein als bei der Leibbinde. Für bestimmte Erkrankungsformen bestimmte Proceduren vorzuschreiben, ist nicht möglich, da dieselbe Krankheit bei verschiedenen Individuen einer verschiedenen Behandlung bedarf. Der Beweis für die Wirksamkeit der Hydrotherapie bei Magenkrankheiten ist bei der schwankenden Basis der functionellen Prüfungsmethoden nicht in theoretischen Erklärungen, sondern in klinischen Erfolgen zu suchen. In der Discussion äussert sich Wegele dahin, dass man bei organischen Magenkrankheiten im Gegensatze zu den nervösen in erster Stelle von der medicamentösen und diätischen Therapie Erfolge wird erwarten können. Für die Beurtheilung der Magenkrankheiten kämen mehr als die secretorischen die motorischen Functionen in Betracht. Dem gegenüber weist Strasser darauf hin, dass man gerade bei Magenkrankheiten mit motorischer Insufficienz, bei welcher die medicamentöse Therapie ohnmächtig ist, auf physikalische Heilmethoden angewiesen ist.

(Therap. Monatsh., 1895, pag. 564.)

Les Médicaments nouveaux. Commentaires thérapeutiques par Ernest Labbée, ancien interne des hopitaux. Paris, J. B. Baillière et fils, 1896. gr. 8°, 79 S.

Die vorliegende Schrift bildet einen therapeutischen Commentar zu jenen Arzneimitteln, welche im letzten Decennium, also von 1885—1894 in die französische Pharmakopoe aufgenommen wurden. Ueberdies sind auch jene Veränderungen verzeichnet, welche an den schon bisher officiellen Arzneimitteln in dieser Zeitepoche vorgenommen wurden. Ernest Labbée bedauert in der Einleitung, dass die meisten der neuen Arzneimittel aus der Fremde kommen, er betont, dass die französischen Laboratorien nicht jene Hilfsquellen haben wie die deutschen und die



anderer Länder, und meint, sie wären auch zu unabhängig. Letzteren Vorwurf wird man in Deutschland wohl nicht für stichhältig halten. Ernest Labbée schildert die neuen Arzneimittel mit lobenswerther Objectivität. Er hebt hervor, dass die antithermischen Mittel die Hoffnungen nicht erfüllt haben, die man von ihrem energischen Einfluss auf die Temperatur erwarten durfte; sie sind entweder gefährlich oder unzureichend und kürzen den cyklischen Verlauf des Fiebers nicht im Mindesten ab. Einen grösseren Werth erkennt er den schmerzstillenden Mitteln zu, auch durch wirksame Hypnotica wurde der Arzneischatz vermehrt. Ueberdies sind einige heilkräftige Herzmittel zugewachsen; andererseits haben die Antiseptica nicht den Erwartungen entsprochen, die man in sie setzte, und die nächste Zukunft dürfte der Serum-Therapie angehören. Ernest Labbée schildert die neueren Arzneimittel in zwei Gruppen, Heilmittel aus dem Pflanzenreich und solche chemischen Ursprungs. Die Darstellung ist eine kurze, aber für den Praktiker vollkommen ausreichende. Es wird die Zusammensetzung der Mittel, deren physiologische Wirkung, daranknüpfend auch die therapeutische, die Anwendung in Krankheiten und die Dosirung derselben angegeben. Dass Labbée sich in der Darstellung auf das Nothwendigste beschränkt, ergibt sich daraus, dass er über 200 Arzneikörper auf 76 Seiten behandelt. Die Schrift sei den deutschen Fachmännern angelegentlich empfohlen.

Loebisch.

Als **Medicinal-Maltoseweine** werden nach der Darstellung Prof. Ewald's alkoholische Getränke zum medicinalen Gebrauche eingeführt, deren eigenthümliche Beschaffenheit am besten sich aus der Bereitungsweise ableiten lässt. Die Bereitung wird nach Dr. Sauer damit eingeleitet, dass er die Hefe einer besonderen Traubenart, z. B. der spanischen oder ungarischen, aus kleinster Menge in Reincultur auf sterilisirter gesäuerter Malzwürze aufzieht und vermehrt und demgemäss eine vollkommen reine Rasse verwendet. Wird nun eine zu vergährende milchsäurehaltige Bierwürze mit dieser Hefe beschickt, so tritt eine stürmische Alkoholgährung ein, die bis zu 14, ja selbst 18 Volumprocent bildet, und zugleich entwickeln sich damit die eigenthümlichen, jenen Trauben, beziehungsweise den daraus gewonnenen Weinen charakteristischen Riech- und Geschmacksstoffe. Es handelt sich somit eigentlich um die Herstellung eines Bieres, aus dem aber durch die besondere Wahl der Hefe und durch die Art der Nachgährung ein Getränk geworden ist, welches mit Bier gar keine Aehnlichkeit mehr hat, sondern im Ansehen und Geschmack durchaus jenen Weinen gleicht, von denen die betreffenden Heferassen stammen. Merkwürdig ist, dass jede Heferasse, wenn sie rein gezüchtet einem Gährungssubstrat zugesetzt wird, nicht nur ihre ganz bestimmte Menge Alkohol und alkoholähnliche aromatische Stoffe bildet, sondern auch dem resultirenden Getränk ihren bestimmten specifischen Charakter aufdrängt. So haben der unter der Bezeichnung Tokayer gehende Maltosewein mit der Analyse von Fresenius 14·37 Volumprocent Alkohol, der Malaga 25·28%, der Sherry 18·62%, auch den Geschmack der betreffenden Weinsorten (allerdings cum grano salis. Red.). Diese Weine kommen unter dem Namen Medicinal-Maltoseweine in den Handel. Was ihren Werth gegenüber den üblichen Medicinalweinen betrifft,



so stehen sie zunächst denselben im Alkoholgehalt nicht nach. Sie haben aber den Vorzug, dass ihr Alkohol wesentlich Aethylalkohol ist, und dass sie keine Spur von Fusel enthalten. Ein weiterer Vorzug ist der hohe Malzextractgehalt, der Gehalt an Albumosen und ferner an phosphorsauren Salzen; dies verleiht ihnen einen entschiedenen Nährwerth. Ewald glaubt, dass in dem neuen Präparat ein Getränk gegeben ist, welches durch seinen Malzextractgehalt in Verbindung mit seinem hohen Gehalt an reinem Alkohol und durch seinen angenehmen Geschmack berufen ist, eine wichtige Rolle in der Krankenpflege, respective Ernährung zu spielen. Er hat im Augustahospitale über 200 Flaschen der verschiedenen Weinsorten verabreicht, und zwar mit dem Ergebniss, dass die Weine sehr gerne genommen wurden und die belebenden, stärkenden und kräftigenden Eigenschaften entwickelten, die ihrer Zusammensetzung nach zu erwarten waren. (Berliner klin. Wochenschr., 1895, 42.)

Menstruation, s. Bäder.

Gegen **Nachtschweisse der Phthisiker** empfiehlt v. Székely:

Rp. ***Sol. Fowleri***
Tr. Belladonnae . . . . $\overline{aa}$. ***3·0***
Aq. lauroceras. . . . . ***20·0.***
S. 15—20 Tropfen Abends 5 Uhr zu nehmen, nöthigenfalls dieselbe Dose in der Nacht zu wiederholen.

Nach v. Székely wäre die Belladonna mit Arsenik zusammengenommen viel wirksamer bei Nachtschweissen der Phthisiker als Atropin oder die anderen Belladonnapräparate allein.

Ein anderes Mittel, welches bei solchen Zuständen oft günstig wirkt und ausserdem den Vortheil besitzt, die Verdauungsorgane zu stimuliren, ist das Cotoin, welches Székely in folgender Weise verordnet:

1. Rp. ***Cotoin*** . . . . ***0·5***
Aqua ***120***
Sirup. spl. ***20***
Spirit. vin. . . . . ***10·0.***
S. Zwischen 8 und 10 Uhr Abends ein Esslöffel voll zu nehmen.

2. Rp. ***Cotoin*** . . . . ***0·5***
Sacchar. q. s. f. pulv., divid. in part. aequal, Nr. XII.
S. Um 8 Uhr und 10 Uhr Abends je ein Pulver zu nehmen.

Aeusserlich wird der Körper beim zu Bette gehen mit folgender Lösung eingerieben:

Rp. ***Chloralhydrat*** . . . . ***6·0***
Aq. dest.
Spirit. vin. . . . . $\overline{aa}$. ***100·0.***

Zu diesem Zwecke kann man auch Essig nehmen, in welchen man rothen Pfeffer hat maceriren lassen (1 Kaffeelöffel Pfeffer für 1 Tasse Essig). Solche Einreibungen sind den Einpuderungen mit Talc. salicylat. vorzuziehen, da letzteres die Kranken zum Husten reizt. Eine kleine Menge Cognac in etwas Milch, Abends vor dem Einschlafen genommen, wirkt auch günstig. Die Cognacdose darf aber

zwei bis drei Kaffeelöffel nicht überschreiten, da sonst die umgekehrte Wirkung zu Tage tritt.

(Revue intern. méd. et chir., 1895, 21. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1895, 1. Dec.)

Zur Behandlung des **Nabels der Neugeborenen.** Wie Schliep mit Recht hervorhebt, hat die Zeit der Asepsis viele Jahre hindurch den Nabel nicht berücksichtigt. Ehrendorfer hat nachgewiesen, dass von 1764 Neugeborenen der Innsbrucker Landesgebäranstalt 95 starben und bei 81 Sectionen 16mal Nabelinfection als Todesursache anzugeben war, ein Procentsatz, der viel zu niedrig erscheine bei dem Umstande der frühen Entlassungen — 10. bis 12. Tag —, umsomehr, als noch nach 2—3 Wochen eiterige Venenentzündungen und Tod zur Beobachtung gelangten. Schröder verlangt: Strenge Asepsis bei und nach der Abnabelung, daher nur ein Reinigungsbad, dann Einstellen jeglichen Badens bis nach Heilung der Wunde; Umhüllung des Nabelschnurrestes mit trockenen Mull- oder Leinenläppchen, eventuell Dermatolbestreuung zur Erzielung möglichst schneller Mumificirung. Gegen den Fortfall des Bades sind bald Stimmen laut geworden, da der Kampf gegen den bestehenden Gebrauch aussichtslos wäre. Daher sei schnelle Mumification des Nabels zu erstreben und das sei leicht und bequem zu erreichen durch täglich zweimaliges Bepinseln des Nabelschnurrestes mit 2%iger Argentum nitricum-Lösung. Schon am 2. Tage sei derselbe auf den fünften Theil zusammengeschrumpft, also schon ungefährlich, und falle meist am 3.—4. Tage tadellos ab. Eine Reizung durch den harten Strang hat Schliep nie beobachtet.

(Therap. Monatsh., 1895, 6.)

Narkotisirung durch's Ohr. Als Thierarzt Dr. Huppe einmal ohne genügende Assistenz einen grossen Hund operiren sollte und die gewöhnliche Art der Narkose nicht gut ausführbar war, injicirte er dem Thiere 10 Grm. Aether sulfuricus in das Ohr. Die Wirkung war eine plötzliche; der Hund schüttelte den Kopf, legte die Ohren in den Nacken und setzte sich hin. Bald darauf verfiel er in einen willenlosen Zustand und liess Alles mit sich machen. Seitdem hat er diese Narkotisirung öfter mit Erfolg vorgenommen, auch bei Pferden, bei denen er 30 Grm. Aether injicirte.

(Berliner thierärztl. Wochenschr., 1895, 35. — Allg. med. Central-Ztg., 1895, 98.)

Ueber einen Fall von **Nierenruptur,** geheilt durch Tamponade, berichtet Schröder (Leipzig) aus der Privatklinik des Prof. Kölliker. Ein elfjähriger Knabe war beim Spiel verunglückt, hatte sich eine Ruptur der linken Niere zugezogen, welche eine Operation nothwendig machte, zu welcher am zehnten Tage nach dem Ereignisse geschritten wurde. Temperatur unmittelbar vorher 38·8, Puls 140; seit 40 Stunden war jede Harnsecretion sistirt. Beim ersten Schnitte schon zeigte sich das subcutane Zellgewebe reichlich mit urinöser Flüssigkeit infiltrirt, ebenso die Nierenkapsel und diese ausserdem noch blutig imbibirt. An der Niere selbst fand sich ein breitklaffender Riss mit weissfarbigen Rändern, welcher das obere Drittel der Niere fast vollständig abtrennte. Die Wunde wurde, da sie nicht mehr blutete, in ihrer ganzen Ausdehnung mit 30%iger Jodoformgaze tamponirt, in die Rupturstelle ein fingerdickes



Drainrohr gelegt, nur die Ecken der Hautwunde vernäht und darüber ein Verband aus Gaze, Watte und Moospappe angebracht. Unmittelbar nach der Operation fand eine reichliche Harnentleerung durch die Blase statt. Während der folgenden acht Tage wurde der Verband täglich zweimal gewechselt, da er stets reichlich mit Urin durchnässt war. Urinentleerung durch die Blase erfolgte mehrmals am Tage in geringen Mengen. Am achten Tage war Pat. fieberfrei und wurde am zehnten Tage in häusliche Pflege entlassen. Nach $5^1/_2$ Wochen wurde das Drain entfernt. Der Harn war weiters normal und betrug circa 1 Liter pro die. Auffällig war an den beiden ersten Tagen nach Entfernung des Drains ein dicker, gelatinöser Bodensatz im Urin. Eiweiss und Blut konnten im Urin nicht nachgewiesen werden. Heilung sieben Wochen nach der Operation.

(Münchener med. Wochenschr., 1895, 32. — Wiener klin. Wochenschr., 1895, 48).

In einer „Weitere Beiträge zur Lehre von der Osteomalacie. Neun klinische Fälle“ betitelten Arbeit bespricht S. Neumann, Assistent der Tauffer'schen Klinik in Budapest, die Therapie der **Osteomalacie.** Seine Auseinandersetzungen fussen auf neun in der Klinik operirten Fällen, die vier Nichtgravide, drei Kreissende und zwei Schwangere betrafen. Bei den vier nichtgraviden Weibern wurde castrirt, bei den fünf anderen wurde die Porro-Operation mit gleichzeitiger Entfernung der Ovarien und Verrenkung des Uterusstumpfes vorgenommen. Der Erfolg in Betreff der Osteomalacie war 2mal ein sehr günstiger, 2mal ein günstiger, 3mal kein sehr günstiger und 1mal gleich Null. Eine Person, die als Kreissende operirt wurde, starb an den Folgen einer früher intra partum spontan zu Stande gekommenen Uterusruptur. Neumann plaidirt dafür, möglichst früh zu operiren, bevor noch die Erkrankung bedeutende Fortschritte gemacht hat, da man in diesen Fällen am ehesten einen vollkommenen Schwund des Leidens erwarten kann. Bei vorgeschrittenerem Leiden erzielt man zumindest hoffentlich einen Stillstand derselben. Hat das Leiden dagegen schon eine sehr bedeutende Höhe erreicht, so bleibt die Entfernung der Ovarien häufig erfolglos. Nach Entfernung der Ovarien reiche man unbedingt noch längere Zeit hindurch Phosphor, und zwar zwei Kaffeelöffel des Tages einer Mischung von 0·15 Phosphor und 150·0 Oleum jecoris. Dadurch wird die Heilung befördert. Phosphor ohne vorausgegangene Castration nützt nicht viel. Bezüglich der günstigen Wirkung der einfachen Chloroformnarkose und der nach genommenem Chloralhydrat kann sich Neumann, da ihm die einschlägige Erfahrung fehlt, nicht äussern. Wegen der Schwere des Leidens ist, wenn die Frau schwanger ist, auf das Leben der Frucht keine Rücksicht zu nehmen und ist stets die Porro-Operation mit Entfernung der Ovarien vorzunehmen, gleichgiltig wie weit die Schwangerschaft vorgeschritten ist. Ueber das Wesen der Osteomalacie vermag Neumann nichts Neues zu berichten und ebensowenig darüber, warum zuweilen der Process nach vorgenommenem Kaiserschnitt ohne Entfernung der Ovarien schwindet und manchmal die Castration erfolglos bleibt.

(Archiv f. Gyn., L, Heft 1, pag. 138.) Kleinwächter.

Ueber die Wirkung des **Oxysparteins bei der Chloroformanästhesie.** Langlois und Maurange haben schon



vor einiger Zeit auf die herztonisirende Wirkung des Sparteins bei Chloroformanästhesie aufmerksam gemacht. Dadurch werden die gefahrdrohenden Symptome von Seiten des Herzens, wenn nicht vollständig beseitigt, doch wesentlich reducirt. Seitdem hat aber Hürthle gezeigt, dass das Oxyspartein noch viel wirksamer die Herzthätigkeit anzuregen im Stande ist, so dass Langlois und Maurange von Neuem ihre Versuche mit Oxysparteinum hydrochloric. aufgenommen haben. Nach einer Injection von Oxyspartein bemerkt man eine Herabsetzung der Vaguserregbarkeit, daneben aber tritt noch eine deutliche Kräftigung der Herzcontractionen zu Tage. Durch Oxyspartein wird die Gefahr der „syncope réflexe" vermindert; gleichzeitig aber sinkt in Folge der kräftigeren Herzaction der Blutdruck bei weitem nicht so tief wie bei der gewöhnlichen Chloroformnarkose. Die Erfahrungen Langlois' und Maurange's beruhen auf 210 nach dieser Methode gemachten Narkosen. Eine Stunde vor der Operation injiciren sie 0·04—0·05 Oxyspartein und 0·01 Morphium unter die Haut. In allen Fällen wurde eine rasche Narkose erzielt, welche mit wenig Chloroform leicht zu unterhalten war, und bei welcher das Herz regelmässig und kräftig arbeitete, selbst bei oberflächlicher Athmung. Bei protrahirten Narkosen wurde in einigen Fällen eine zweite Injection von Oxyspartein etwa eine Stunde nach Beginn der Narkose gemacht.

(Méd. mod., 1895, 86. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1895, 23.)

Einen Fall von **Phenacetinvergiftung mit tödtlichem Ausgang** schildert Krönig im „Verein für innere Medicin" in Berlin. Der 17jährige Lehrling kam mit der Wahrscheinlichkeits-Diagnose „Sepsis" in's Krankenhaus, dabei fiel aber die eigenthümlich fahlgelbe, in's Aschgrau spielende Hautfärbung auf. Die an dem bereits moribunden Pat. vorgenommene Blutuntersuchung ergab den Befund einer in den verschiedensten Stadien befindlichen Lösung der rothen Blutkörperchen, wie sie auch nach Vergiftung mit chlorsaurem Kali häufig beschrieben wurde. Nach den Erfahrungen Krönig's bedingt die Sepsis derartige Veränderungen in den rothen Blutkörperchen keineswegs. Weitere Erkundigungen ergaben nun, dass der Pat., der schon vor $3^1/_2$ Wochen erkrankte, als einziges Medicament bis zur Ueberführung in's Spital Phenacetin genommen hatte, und zwar Phenacetin 1·0 Grm. pro dosi, und zwar viermal des Tages statt, wie der Arzt verordnete, nur zweimal. Bei der Section hatten das Blut und die blutreichen Organe sämmtlich eine auffallend braune Färbung. Auch zeigten sämmtliche Organe eine für die kurze Zeit auffällige faule Zersetzung. Krönig weist auf die in der Literatur verzeichneten Fälle von unangenehmen Nebenwirkungen nach 1 bis 2 Grm. Phenacetin hin. v. Jaksch beobachtete bei Kindern schon nach Darreichung von 0·1—0·2 Grm. Phenacetin profuse Schweisse mit intensiver Cyanose, ja sogar Collapssymptome. Er bringt den Rath Fürbringer's bezüglich der Anwendung der neuen Antipyretica in Erinnerung, nämlich jedesmal erst mit kleinsten Dosen dieser Mittel die Reaction des betreffenden Pat. zu erforschen, bevor man zu gewöhnlichen Dosen übergeht.

In der Discussion erwähnt A. Fraenkel zwei Pat., die ebenfalls nach Phenacetin üble Erscheinungen gezeigt hatten. Vor zwei Jahren behandelte er einen Mann, der nach 0·5 Phenacetin an Sopor und schwerer Athemstörung litt.



Seitdem gibt Fraenkel nie mehr als 0·5 bei Erwachsenen. Eine 17jährige Schauspielerin, die 1·0 Phenacetin erhalten hatte, starb noch in derselben Nacht. Redner empfiehlt, stets mit kleinen Dosen zu beginnen.

Fürbringer erwähnt, um zu zeigen, wie weit es bei solchen Idiosynkrasien geht, dass vor einigen Jahren einer seiner Pat. nach 0·5 Lactophenin an den schwersten Collapserscheinungen erkrankte, während andere 1—2·0 ohne jeden Schaden ertragen. Auch er empfiehlt, bei Antipyreticis und Nervinis stets mit kleinen Dosen die Behandlung zu beginnen.

Hans Aronson theilt mit, dass bei Thierversuchen, die er im Jahre 1889 unter Ehrlich's Leitung mit Phenacetin und seinen Derivaten anstellte, sich Erscheinungen zeigten, die den von Krönig beobachteten glichen.

Gerhard berichtet, dass er im vorigen Winter bei einem Falle von schwerem Gelenkrheumatismus bei Anwendung sämmtlicher Antipyretica (Nat. salic., Antipyr., Phenac., Antifebr., Phenokoll etc.) die schwersten Erscheinungen und Collaps beobachtet habe. Erst Lactophenin in einer Gabe von 1/4 Grm. wurde gut vertragen. Auch Gerhard muss eine vorsichtige Anwendung der Antipyretica dringend empfehlen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1895, 46.) Loebisch.

Für die medicamentöse, symptomatische Behandlung der **Phthise** gibt Wolff folgende Normen:

Ausgehend von der Ueberzeugung, dass es ätiologisch verschiedene Formen der Phthisis gibt, insofern als eine voraufgegangene Erkrankung die Infection mit dem Tuberkelbacillus möglich machte, gibt es auch Mittel und Wege, einer weiteren Ausbreitung der Krankheit entgegen zu treten. So thut bei luetischer Tuberculose Jodkalium (5 : 150, dreimal täglich 1 Esslöffel) ganz vortreffliche Dienste. Die eminent günstige Beeinflussung der chlorotischen Tuberculose durch Eisen ist über jeden Zweifel erhaben. Wenn die Annahme erlaubt ist, dass durch rechtzeitige antiluetische und antichlorotische Behandlung, ohne dass Arzt und Pat. es ahnten, beginnende Phthisen oft genug zur Heilung kamen, so ist doch auch die Annahme gestattet, dass andere angepriesene Mittel ebenfalls für bestimmte Fälle sich als Heilmittel gezeigt haben, wenn sie zufällig ein neben dem Tuberkelbacillus vorhandenes ätiologisches Moment zu beseitigen vermochten. So ist anzuerkennen, dass das Kreosot versuchsweise in der Praxis auf alle Fälle vorsichtig angewendet werden darf, aber nicht unter Vernachlässigung der allgemeinen Therapie. Oft genug sehen wir anscheinend erfreuliche Wirkungen des Kreosots auf Kranke; aber gross genug ist auch die Zahl derer, die nicht übel Lust haben, ihre Erkrankung von dem Momente ab zu datiren, wo ihnen Kreosot verordnet sei. Dieser masslosen Uebertreibung gegenüber ist festzustellen, dass unzweifelhaft aus uns unbekannten Gründen in manchen Fällen die Kreosotbehandlung üble Folgen hat, dass namentlich der Appetit verloren geht, schon weil manche Kranke unüberwindliche Idiosynkrasie gegen den Gebrauch des Kreosots besitzen. Die Schwierigkeit der Anwendung steht der Landerer'schen Zimmtsäure-Injection im Wege, für die übrigens auch keine strenge Indication bis jetzt angegeben ist. Betreffend das Tuberculin ist Wolff auf Grund von 80 Fällen, welche vorsichtig und mit kleinen Dosen behandelt wurden, der Ansicht, dass sowohl durch dieses Mittel Heilungen befördert, aber auch Verschlimmerungen unzweifelhaft erzeugt wurden.

Was man auch beginne, stets muss der Magen geschont werden, und ganz verwerflich erscheint das Verschreiben von Dutzenden



von Recepten hintereinander. Bestehende Appetitlosigkeit lässt sich durch Wechsel der Speisen und sorgfältige Auswahl bekämpfen. Orexin ist von massgebender Seite empfohlen, verdient also versucht zu werden. Zuweilen guten, wenn auch vorübergehenden Erfolg hat folgende Vorschrift:

Rp. ***Tct. Strychni*** . . . . . . ***2·0***
Tct. amar.
Tct. aromatica . . . aa ***15·0.***

Regelung des Stuhles durch Karlsbader Salz Morgens nüchtern 1 Theelöffel auf 1 Glas warmes Wasser, bis reichlicher Stuhlgang erfolgt, regt häufig den Appetit an. Wenn neben Magenschmerzen auch Diarrhoen bestehen, so thut eine kräftige Dosis Ol. Ricini, nicht unter 15 Grm., auch bei gracilen Kranken guten Dienst. Auffallender Weise wird diese auf Säuberung beruhende Therapie noch wenig geübt; und doch sind deren Erfolge prompter als alle diätetischen Massregeln. Tritt aber hochgradige Diarrhoe trotz alldem ein, oder besteht sie fort, so muss dies als ein ungemein ungünstiges Zeichen, noch ungünstiger als Fieber aufgefasst und ernstlich angekämpft werden. Zunächst aber ist zu sehen, ob Milch, ob Kaffee, ob die Alcoholica hieran doch nicht Schuld haben. Dann muss an deren Stelle ungesüsster Cacao, Eichelcacao, Thee, Fromm'scher Beerenwein etc. treten. Der Küchenzettel ist aber ganz anders zu verfassen. nach folgender Vorschrift:

I. Frühstück: Eichel-Cacao oder Kaffee, Thee ohne vielen Zucker, Cakes, Zwieback. II. Frühstück: Arrow-root mit Rothwein angemacht, weiche Eier oder rohe Eier, Weissbrod. Mittags: Schleimsuppe, Kalbfleisch oder geschabtes Rindfleisch, rohen Schinken, junges Geflügel, Hirn, Brösel, Kartoffelbrei, Reis. Vesper: wie I. Frühstück. Abends: wie Mittags. Hartnäckige Diarrhoen sind übrigens (ausser Fieber) die einzige Indication für Bettruhe. Opium wird gereicht aus besonderen Gründen, z. B. bei Reisen, oder wenn die Qualen eines Moribunden erleichtert werden sollen. Sonst nur bei starkem Schmerz im Leibe im Anschluss an circumscripte Peritonitiden. — Ausser vorsichtiger Diät kommt es dann zur Anwendung in kleineren Dosen öfters (2—3 stündl. je 4—5 Tr.). Die Prognose ist alsdann immerhin ernst, aber Heilung nicht ausgeschlossen. Häufig besteht auch Obstipation, quält die Kranken oftmals; hier gilt der Rath: „Wechseln Sie oft mit den leichten Abführmitteln und behandeln Sie den Kranken in dieser Richtung wie eine Gravida. Einzig und allein kommt ausserdem noch die Bauchmassage als zur Abwechslung zu empfehlendes Mittel in Frage.“ Brechen tritt meist bei anämischen Schwerkranken auf; hier helfen kleinere häufige Mahlzeiten, eher kühle als warme Speisen; daneben äusserste Ruhe nach dem Essen. Oftmals aber hängt das Erbrechen mit dem Husten zusammen. Ueber diesen lässt sich Folgendes sagen: zu bekämpfen ist der Reizhusten ohne Auswurf; fördert er Sputum herauf, so ist er nur zu bekämpfen, wenn er die Nachtruhe stört oder wegen zu hohen Grades den Pat. angreift. Als Allheilmittel gilt hier das Codein, und selbst mit Morphin gefütterte Kranke reagiren darauf. Man gibt 1 : 200 und davon 1—2 Theelöffel nicht mehr als zweistündlich, und zwar können die Kranken die Arznei in die Hand bekommen. Der Hustenreiz wird prompt gemildert, ohne dass die Herausbeförderung des Auswurfes



leidet. Natürlich darf man nicht durch Monate das Mittel fortgeben. Indessen wirkt es nach kurzer Pause stets wieder. Abends gestattet man 2 Theelöffel, worauf der Pat. ohne Störung die ganze Nacht schläft. Will man die Expectoration heben, so wirkt Gehen und Steigen mehr als der bisweilen verwendete Liq. ammon. anisatus. Alles aber überbietet die Priessnitz'sche Kreuzbinde. „Diese Einpackung besteht aus einem Stück Leinen, das um die Brust geht; von dem Bruststücke aus werden daselbst festgenähte breite Binden über beide Schultern entsendet, während ein gleich zugeschnittenes Stück Flanell in etwas grösseren Dimensionen die Leinwandbinde bedeckt. Das Leintuch wird in stubenwarmes Wasser getaucht, angelegt, sodann mit der Flanellbinde überdeckt und erweckt fast allen Kranken Behagen. Man kann mit gutem Erfolge die Einpackung längere Zeit jeden Abend fortsetzen und erhöht die Wirkung durch gelegentliches Aussetzen. Die Kreuzbinde ist unentbehrlich und wirkt vortrefflich auf die Expectoration; auch ist sie ganz am Platze gegen Schmerzen, welche sich auf langsam sich lösende pleuritische Verwachsungen beziehen, ferner bei schmerzenden Bronchitiden, oder im Falle, wo nicht zu unterscheiden ist, ob der Schmerz rheumatischer oder neuralgischer Natur ist. — Hier dürfen auch Antirheumatica gegeben werden, aber nur in kleinen Dosen und nicht häufig. Nachtschweisse erfordern oft grosse Geduld und weichen erst, wenn die ganze hygienisch-diätetische Cur von Erfolg begleitet ist. „Ein Glas warmer Milch mit 2—3 Löffeln Cognac, Abends vor dem Zubettegehen genommen, hilft in vielen Fällen; mit diesem Mittel wie mit Atropin in bekannter Dosis kommt man stets aus.“ Die Schlaflosigkeit bekämpft man am besten zunächst durch Suggestion mit einfachen Mitteln, so mittelst eines Glases Zuckerwasser. Hat man andererseits durch ein Hypnoticum den Kranken einmal überzeugt, er könne schlafen, dann schläft er oft mehrere Nächte. Sonst kommt auch Bromkali zur Anwendung. Was Campher und Aether als Stimulantien betrifft, so erscheint ihre Anwendung nur aus besondernen Gründen gerechtfertigt. Im Uebrigen handelt man humaner, es bei schwächer werdenden Pat. fortzulassen. Die Behandlung des Fiebers bedarf noch einiger Worte; hilft Bettruhe unter entsprechender Diät und das Verbringen fieberfreier Stunden im Liegesessel nicht, dann hat oft die Anwendung von Alkohol einen guten Erfolg. Man gibt in den Stunden des Temperaturanstieges $^1/_2$—1 Stunde früher eine grössere und kräftige Dosis Alkohol, 1 Glas Cognac oder kräftigen Wein, rasch genommen. Auch die prognostisch fatalen Schüttelfröste weichen oft dieser Therapie, häufig ist heisses alkoholisches Getränk, Punsch, Grog, noch wirksamer.

(Med. Neuigkeiten, 1895, 46.)

Ueber die Behandlung der **Psoriasis mit Salicylsäure** berichtet T. Robinson. Er erzielte durch innerliche Darreichung von Salicylsäurepräparaten eine oft überraschend günstige Beeinflussung der Schuppenflechte, und zwar vorwiegend in frischen und von Hyperämie noch begleiteten, also für eine Arsen- oder Thyreoideatherapie ungeeigneten Fällen. Er sah nur selten störende Nebenerscheinungen. Bei Erythema multiforme und E. nodosum konnte er weiterhin ihre gute Wirkung bestätigen; augenfällig war diese auch in einem Falle von Lupus erythematosus, bei dem viele andere



Mittel, Thyreoidealtabletten eingeschlossen, vorher fehlgeschlagen hatten. Gegen die in England zur Beobachtung kommenden eingeschleppten und chronisch gewordenen Formen von Lepra schien Salicylsäure jedoch machtlos zu sein. Bei der Erklärung ihrer Wirkungsweise erwähnt er die von verschiedenen Seiten hervorgehobenen Beziehungen zwischen Psoriasis und Arthritismus. Robinson vertritt die externe Behandlung der Psoriasis, vor Allem die meist aber nur im Krankenhaus erfolgreich durchführbaren Einreibungen und Einwicklungen mit gleichen Theilen Theer, Seife und Spiritus vini.

(Lancet, 1895, 8. Juni. — Centralbl. für innere Med., 38.)

Ueber **Quecksilberoxycyanid zur Behandlung der Blennorrhoea neonatorum** berichtet Dr. v. Sicherer, Assistent der Universitäts-Augenklinik in München. Das Quecksilberoxycyanid (Hg OHg $[CN]_2$), dessen Vorzüge in der Augenpraxis zuerst Schlösser im Jahre 1893 auf der Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg auf Grund seiner Parallelversuche mit Sublimat hervorgehoben hatte, nimmt unter den Mitteln zur Behandlung der Blennorrhoea neonatorum eine dominirende Stellung ein. Schlösser fand bekanntlich, dass das Oxycyanid bei gleicher bacterientödtender antiseptischer Eigenschaft eine geringere locale Gewebsirritation hervorruft und eine viel geringere eiweisscoagulirende Wirkung besitzt wie das Sublimat. Während jedoch bei anderen acuten Erkrankungen der Bindehaut 1—2%ige Lösungen in Anwendung kommen, hat sich bei Blennorrhoe eine Lösung von der Concentration 1 : 500 am zweckmässigsten erwiesen und wird schon seit einigen Jahren an der hiesigen Universitäts-Augenklinik bei dieser Erkrankung ausschliesslich verwendet. Die Anwendungsweise ist eine ausserordentlich einfache: Nach Evertirung der Lider werden dieselben mit genannter Lösung reichlichst bespült, so dass auch alle Ausbuchtungen des Conjunctivalsackes von jeglichem Secrete befreit werden, und zwar ist dieses Verfahren täglich mindestens einmal zu wiederholen. Ausserdem aber fordert man die Mutter des Kindes auf, zu Hause Tag und Nacht ununterbrochen Eisüberschläge zu machen. Dagegen ist die Mutter eher davor zu warnen, selbst bisweilen das Secret aus dem Auge zu entfernen, da durch einen derartigen Versuch meist nur oberflächliche Epitheldefecte der Hornhaut mit nachfolgender Geschwürsbildung erzeugt werden, was begreiflicherweise den Heilerfolg sehr in Frage stellt. War bei Beginn der Behandlung die Hornhaut noch nicht afficirt, so kann bei Durchführung obiger Therapie für einen absolut günstigen Ausgang garantirt werden, was bei den sonst üblichen Methoden durchaus nicht der Fall ist; ja sogar leichte Infiltrate gehen meist zurück, und nur wenn bereits ausgedehnte Ulcerationen, eventuell Irisprolaps etc., vorhanden sind, hilft natürlich die Oxycyanidbehandlung ebensowenig als irgend ein anderes aller bisher empfohlenen Mittel. Vergleicht man die viel umständlichere, allgemein übliche Pinselung mit 2%iger Höllensteinlösung mit nachfolgender Neutralisation mit Kochsalzlösung mit dem einfachen Verfahren der blossen Ausspülung und zieht dabei die guten Erfolge in Betracht, so muss man unbedingt letzterer Methode den Vorzug geben. Sicherer ist der Ansicht, dass zur Bekämpfung



einer Erkrankung, welche, wie aus den Berichten des letzten Blindenlehrercongresses zu München hervorgeht, in das Blindeninstitut daselbst im letzten Jahre 41·6% aller Erblindeten lieferte, ein zweckentsprechendes Mittel jedem Arzte willkommen sein dürfte, und hofft, dass seine Mittheilung dazu dienen werde, der Oxycyanidbehandlung der Blennorrhoe allgemeineren Eingang zu verschaffen.

(Münchener med. Wochenschr., 1895, 49.) —sch.

Salophen wird **gegen die** nervöse Form der **Influenza** neuerdings von Richard Drews (Hamburg) auf's Wärmste empfohlen. Bisher haben namentlich Claus und Hennig die Wirkung des Salophens in dieser Beziehung hervorgehoben. Nach den Erfahrungen von Drews ist die Wirkung dieses Mittels auf alle nervösen Erscheinungen eine constante, auffallend prompte und sichere, in den meisten Fällen eine noch promptere als die der Salicylsäure oder des Natron salicylicum, was sich vielleicht dadurch erklären lässt, dass die sich im alkalischen Darmsaft aus dem Salophen abspaltende Salicylsäure in statu nascendi noch kräftiger auf die im Blute kreisenden, von den supponirten Mikroorganismen secernirten Toxine wirkt als die in fertiger Form in den Magen eingeführte Salicylsäure; dabei ist es eben so wie bei der Anwendung des Salophens beim acuten Gelenksrheumatismus auch bei der nervösen Form der Influenza nicht nothwendig, wie man theoretisch annehmen sollte, von dem Salophen die doppelte Dosis zu geben wie von der Salicylsäure, sondern es genügen dieselben Dosen wie von der Salicylsäure, um die gleiche oder gar eine noch bessere Wirkung zu erzeugen. Bei heftigen plötzlichen Anfällen der nervösen Influenza verwendete er bei Erwachsenen zuerst eine Gabe von 2·0 Grm. Salophen und lässt dann in 2—3stündlichen Intervallen je 1·0 bis 5—6 Grm. pro die nehmen, während bei geringerer Intensität der Symptome und bei schwächeren Personen, besonders bei Frauen, Dosen von 0·5—0·75 in 2—3stündlichen Intervallen oft genügen, um die verschiedensten neuralgischen Schmerzen rasch zu bessern und in 2—3 Tagen völlig zur Heilung zu bringen. Bei Kindern gibt er Dosen von 0·3—0·5 Grm. nach dem Alter und 4—5 Grm. pro die. In keinem einzigen Falle traten bei der Anwendung des Salophens weder bei Erwachsenen noch bei Kindern irgend welche unangenehme Symptome auf, die Einwirkung des Salophens auf die nervösen Erscheinungen der Influenza ist eine so günstige, dass er nicht ansteht, das Salophen als ein Specificum bei der nervösen Form der Influenza zu erklären, ebenso wie man das Antipyrin als ein Specificum bei der respiratorischen Form der Influenza hat. Für besondere Vortheile des Salophens hält er die vollständige Geruch- und Geschmacklosigkeit des Mittels, vor Allem aber seine völlige Ungiftigkeit, welche gestattet, das Salophen auch in der Armenpraxis zu verwenden, indem man von der Verordnung der dosirten Pulver absieht und das Salophen als Schachtelpulver verordnet und messerspitzenweise nehmen lässt. (Centralbl. f. innere Med., 1895, 47.)

Sauerstoffinhalationen bei Diabetes mellitus verwendete Ascoli bei einem 60jährigen Manne. Es bestand seit längerer Zeit Diabetes, der den üblichen Behandlungsmethoden trotzte. Als die Symptome immer schwerer wurden, liess Ascoli täglich bis zu 180 Liter reinen Sauerstoff



inhaliren. Die Behandlung wurde durch 13 Wochen mit einer kurzen 7tägigen Unterbrechung fortgesetzt. Wenige Tage nach Einleitung der Behandlung nahm die Harnmenge ab, das specifische Gewicht wurde geringer und der Zuckergehalt sank auf 1%, verschwand nach etwa 7 Wochen vollständig. Später trat auch nach kohlehydratreicher Mahlzeit kein Zucker auf. Das Körpergewicht nahm während der Behandlung um 2½ Kilo zu. Die entsprechende Diät wurde während der ganzen Zeit der Beobachtung eingehalten.

(Il Policlinico, 14. Juni 1895. — Wiener med. Wochenschr., 1895, 49.)

Die Behandlung **ektopischer Schwangerschaft** mit Morphiumeinspritzung. Wie Prochownik (Hamburg) ausführt, ist die Frage über die Einspritzung toxischer Substanzen in den Fruchtsack noch eine offene. Winckel habe mit seinen Morphiumeinspritzungen nur wenig Nachahmer gefunden. Prochownik hat 4 Fälle von der Scheide aus mit einmaliger directer Morphiumeinspritzung von 0·03—0·04 ohne Aspiration in den stets noch intacten Fruchtsack behandelt. Drei der Frauen befanden sich vor, eine gleichzeitig gonorrhoisch — jenseits der 12. Schwangerschaftswoche, die letztere fieberte bei der Aufnahme und hier trat Abscedirung per rectum ein, Heilung. Die 3 anderen heilten glatt in wenigen Wochen, beziehungsweise Monaten, nur einmal mässige Hämatocele. Im 5. Falle geschah die Einspritzung durch die Bauchdecke, dabei war trotz aller Cautelen eine mit der Hauptsackwand verlöthete Darmschlinge durchstochen und dadurch der Sack inficirt worden. Sepsis nach 2 Tagen, Cöliotomie, Heilung. Prochownik ist mit Winckel in dem Grundgedanken einig, in den ersten Monaten der Schwangerschaft bei Erkenntniss der Sachlage, die auch er, so lange der Abort nicht stärker im Gange ist, für unschwer hält, nicht gleich zu operiren, sondern Morphiumeinspritzung zu versuchen. Nur soll grundsätzlich nicht aspirirt und nur einmal eingespritzt werden. Mit W. A. Freund ist Prochownik der Ansicht, dass die 12. Woche nicht überschritten sein darf, wegen der Schwierigkeit der Resorption und der folgenschweren Gefahr einer Placentarverletzung. Ist der Abort im Gange oder das Ei nicht mehr intact, so kann die Morphiumeinspritzung keinen Einfluss mehr haben. Prochownik verwirft principiell die Injectionen von den Bauchdecken aus und ist ausschliesslich für die vaginale Injection wegen ihrer geringeren Gefährlichkeit. Sind acute Perimetritis und chronische Gonorrhoe vorhanden, so ist die Methode contraindicirt. Unter über 90 Beobachtungen in 18 Jahren hat Prochownik nur 6mal die Indication für die Winckel'sche Methode gefunden.

In der Discussion bemerkt Werth: Es sei nicht immer leicht zu sagen, ob das Ei noch lebe oder nicht. Trotz Abgangs der Decidua könne, wie ein Fall seiner Beobachtung lehrt, die Frucht noch leben. Fehling ist unter Hinweis auf den Ausspruch Werth's, wonach die Extrauteringravidität mit einer bösartigen Neubildung vergleichbar sei, gegen die Morphiumeinspritzung. In den getheilten Fällen sei die Diagnose nicht sicher. Gottschalk weist auf einen von ihm beobachteten Fall hin, wo ein nach dem Absterben der Frucht sich selbst überlassener ektopischer Schwangerschaftssack auch nach einer Reihe von Jahren zur schweren Vereiterung führte mit Durchbruch in die Blase und wo sich auf Grund dieser langdauernden Eiterung eine Tuberculose entwickelte. Solche Beobach-

tungen zeigen, dass die Resorption solcher Säcke noch grosse Gefahren involviren könne. Die Decidua könne unter Umständen auch erst Wochen nach dem Absterben der Frucht abgehen, so habe Gottschalk jüngst einen Fall operativ vaginal behandelt, wo es bereits zur Hämatocelenbildung gekommen war, bei dem erst in der 4. Woche nach der Operation die Decidua ausgestossen wurde. Leopold kann sich anatomisch mit der Morphiuminjection nicht vertraut machen und ist ein Gegner derselben. Werth will seinen Ausspruch bezüglich der Gleichwerthigkeit der ektopischen Schwangerschaftssäcke mit einer bösartigen Neubildung nicht auch auf den tubaren bezogen wissen, bei dem sich bis jetzt, wo wir noch therapeutisch experimentiren, so lange wie möglich, ein expectatives Verhalten empfehle. Prochownik hat operativ gute Resultate, will aber trotzdem die Punction nicht verwerfen bis zur 8. bis 12. Woche. Bis dahin sei eine Resorption des Fötus recht gut denkbar. Vor der Blutung könne man die Frühdiagnose jetzt stellen.

(Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Lübeck, 1895.)

Den **Schwindel der Raucher** bespricht Kohos (Paris). Der Nicotinschwindel wird häufig beobachtet und tritt unter zwei Formen auf. In der einen handelt es sich um die acute, leichte Vergiftung, die mit Blässe, Salivation, kalten Schweissen, Kopfweh, Schwindel, Taumeln, Trunkenheit einhergeht. Diese Symptome stellen sich bei demjenigen ein, der zum ersten Male raucht. — In anderen Fällen ist die Vergiftung viel schwerer, wie bei jenem Bauern, der in Folge einer Wette 25 Pfeifen rauchte und mehrere Monate lang an Schwindel litt. — Der Schwindel der chronischen Tabakvergiftung kann bei Rauchern, bei Individuen, die Tabak prisen oder kauen, und auch bei Arbeitern und Arbeiterinnen der Tabakmanufacturen beobachtet werden. Die Nicotinwirkung schwankt je nach der Menge, die resorbirt worden ist. Die in dem Leben der Zellen in Folge ihres Contacts mit dem Gifte verursachten Störungen können mannigfach sein. Le Roy de Mericourt-Paris behauptet, in der Bretagne und in Spanien, wo er lange gelebt, niemals Nicotinschwindel beobachtet zu haben. Es handelt sich zumeist um eine Neigung zur Synkope in Folge von Circulationsstörungen nach Tabakintoxication.

(Le Progrès méd., 1895, 18. — Therap. Monatsh., 1895, pag. 567.)

Ueber das **Selbstkatheterisiren der Patienten**. San.-Rath Dr. Marc (Wildungen) empfiehlt den Pat., die sich selbst katheterisiren müssen, folgende Art der Behandlung der Katheter: Vor der Berührung des Katheters wasche sich der Pat. die Hände sorgfältig mit Seife und lauwarmem Wasser. Alsdann giesse er ein reichliches Quantum einer Carbollösung (5 : 100) oder einer solchen von Sublimat (1 : 1000) durch den senkrecht über das Waschbecken gehaltenen Katheter, so dass derselbe in allen seinen Theilen, innen und aussen, damit bespült werde. Ein nachfolgender Durch- und Ueberguss von lauwarmem oder kaltem Wasser entfernt das Desinfectionsmittel wieder, damit dasselbe beim Einführen des Instruments nicht in die Blase oder Harnröhre, wo es Aetzungen bewirken würde, gelangt. Hierauf trocknet man den Katheter mit einem ganz reinen



Tuch oder noch besser mit einem Stück Sublimatgaze ab und fettet ihn mit reiner Vaseline, die man in einer fest verschlossenen Zinntube aufbewahrt hat, ein. Vaseline ist deshalb vorzuziehen, weil sie nicht, wie das Oliven- oder Mandelöl, die pflanzlichen Fette, ranzig macht. Der diesem Fette oft gemachte Zusatz von Carbolsäure, Borsäure oder Salicylsäure ist jedoch überflüssig. Nach dem Gebrauch wird der Katheter sorgfältig in einer grossen reinen Waschschüssel mit Seife und lauwarmem Wasser von allem daran haftenden Fett und Urin gereinigt, mit reinem kalten Wasser durch- und übergegossen, um die Seife zu entfernen, dann wie vorher mit dem betreffenden Desinfectionsmittel behandelt und unabgetrocknet in einem reinen Tuch oder in Sublimatgaze, die alle paar Tage zu erneuern ist, aufbewahrt. Niemals sollten die Instrumente ohne diese Umhüllung in ein Etui gelegt, in einer schmutzigen und mit ranzigem Oel durchtränkten Pappschachtel oder gar in ein altes Zeitungspapier gewickelt, in der Tasche herumgetragen werden.

(Zeitschr. für Krankenpflege, 1895, 5. — Deutsche Med-Ztg. 1895, 88.)

Strophulus infantum, auch Urticaria infantilis, Prurigo infantilis, Lichen urticatus genannt, ist eine Krankheit, die zwar jedem Pädiater bekannt, doch bisher wenig Beachtung gefunden hat. Wie Blaschko (Berlin) schildert, werden Kinder in den ersten Lebensjahren von einem, namentlich in den Abendstunden wiederkehrenden, meist heftig juckenden Ausschlag heimgesucht, der, attackenweise oder chronisch auftretend, in jedem Fall dadurch, dass er den Kindern die Nachtruhe raubt, eine unangenehme Erkrankung darstellt. Die Affection ähnelt am meisten der Urticaria oder Wanzenbissen; es sind hochrothe, dicke, breite, nicht scharfrändige Papeln, in deren Mitte sich ein Bläschen meist abtasten oder sehen lässt, welches seiner tiefen Lage wegen nicht platzt, sondern eintrocknet zu einem dicken, noch lange Zeit juckenden Knötchen. Ihren Lieblingsort stellen Rumpf, Nates und Schenkel dar. Das Exanthem tritt öfters im Anschluss an Varicellen, Vaccination, Masern, Dentition, Flohstiche auf. Rhachitische Symptome sind bei einem grossen Theile der erkrankten Kinder nachweisbar, von einem regelmässigen Vorkommen, wie einige Autoren es wollen, kann keine Rede sein. Ebenso steht es mit den Angaben der Autoren über Magenerweiterung, obwohl auch hier die Coincidenz von Strophulus mit Verdauungsstörungen als häufig anerkannt werden muss. Ein häufiges Begleitsymptom ist ferner die Anämie, namentlich auf hereditär-syphilitischer Basis, wenn auch zweifellos unter den Pat. gelegentlich ganz blühende, kräftige Kinder sich finden. Das Wesen der Krankheit besteht in einer abnormen Reactionsweise insbesondere der Hautgefässe. Therapeutisch sind Schwefel und Theer, namentlich gegen die Folgezustände, Infiltrationen und Knötchen wirksam. Gegen die Anämie als Grundursache kämpft man mit Eisen und Luftwechsel. Im Einzelfalle versagen zwar die Mittel zuweilen, doch ist die Zahl der schweren Fälle in Folge der Therapie bedeutend vermindert.

(Berliner klin. Wochenschr., 1895, 11. — Centralbl. für innere Med. 36.)



Zur Therapie der **Syphilis.** Prof. Schwimmer (Budapest) ist auf Grund seiner 25jährigen Praxis Anhänger einer sehr früh begonnenen Behandlung. Was die Art der Behandlung betrifft, kommen die Quecksilbereinreibungen in erster Linie in Betracht. Die gebräuchliche Dosis ist 3—4 Grm. Das Sublimat in subcutaner Anwendung scheidet sich sehr leicht aus dem Organismus aus und übt demnach keine bleibende Wirkung aus. Lang (Wien) empfiehlt das Ol. cinereum in Form von intramusculären Injectionen. Dieses Mittel enthält 30—40% Quecksilber. Schwimmer wandte dieses Mittel nur einmal an, wo es eine solche fulminante Wirkung ausübte, dass der Kranke fast zum Opfer dieser Behandlung fiel. Das Liebreich'sche Hydr. formamid. hat den Nachtheil, dass es sich sehr leicht aus dem Organismus ausscheidet. Das durch Schwimmer in die Praxis gelangte Hydr. sozojodolicum übt eine bleibende Wirkung aus. Die Kranken erhalten wöchentlich 1 Ccm. 8%ige Hydr. sozojodolicum-Injectionen, insgesammt 4—6, die Schwerkranken 8—10. Schwimmer erzielte durch dieses Mittel vorzügliche Erfolge, die umsomehr in's Gewicht fallen, da das Mittel, als ein ausserordentlich billiges, sich sehr für die Armenpraxis eignet. Er empfiehlt die Bacelli'schen intravenösen Sublimat-Injectionen nicht, da deren Anwendung grosse Vorsicht erheische und ausserdem zu Thrombusbildung führe. Das durch Unna empfohlene Empl. hydrarg. verursacht Ekzeme. Schliesslich hält Schwimmer das Injectionsverfahren als gleichwerthig mit den Schmiercuren. Das Jod bewährt sich bei Gummata und Aufsaugungen der Beinhautverdickungen. Nach energischer Behandlung mittelst des Quecksilbers sah er günstige Erfolge nach Gaben des Decoct. Zittmanni, deren Zweck gleichsam die Steigerung des Stoffwechsels ist. Seit längerer Zeit ist man bemüht, in Fällen, die sich refractär gegen die antiluetischen Behandlungen verhalten, die Serumtherapie zu initiiren. Nach der Ansicht Schwimmer's wäre es zweckmässig, ein den Stoffwechsel belebendes Mittel in den Organismus einzuführen, um dadurch ein Gegengift zu finden, das entweder die Syphilis heilt, oder wenigstens durch Verbesserung und Stärkung des Stoffwechsels die Widerstandskraft des Organismus dem Virus gegenüber steigert. In letzterer Zeit wurden einige solche organische Mittel hergestellt: so das Brown-Séquard'sche Spermin, das nach Pöhl (St. Petersburg) entweder innerlich oder subcutan von guter Wirkung ist. Schwimmer wandte das Spermin bei einer syphilitischen Frau an, deren Krankheit bisher jedem Mittel widerstand, und entstanden bei der Pat. so ausgebreitete Excoriationen, dass an beiden Knien bis an das Bein gehende Hohlwege vorkamen. Die Kranke bekam in Intervallen von 3—4 Tagen im Zeitraume von 20 Tagen sechs Injectionen und das Resultat war sehr in die Augen springend. An der Oberfläche der Geschwüre entstanden frische Granulationen, der eiterige Ausfluss reducirte sich auf ein geringes Mass; nach der 16. Injection heilten sämmtliche Geschwüre, so zwar, dass die Kranke nach der 20. Injection ganz hergestellt war.

(Vortrag im Verein der Spitalsärzte in Budapest. Pester med.-chir. Presse, 1895, 48.)



Gegen **Taenien** verdient **Croton-Chloral** nach J. Renshaw (Stratford) vor allen anderen Anthelminticis den Vorzug, weil es absolut unschädlich und leicht zu verabreichen ist. Man verordnet:

Rp. *Croton-Chloral* . . . . *4·50*
Gummi tragacanth. . . . . *0·10*
Gummi arab. pulv. . . . . *0·25*
Syr. simpl. . . . . *gtt. XXV.*
M. f. pill. Nr. XXIV.

S. 4 Pillen vor dem Schlafengehen und vier am nächsten Morgen auf nüchternem Magen zu nehmen. Eine Stunde nach dem (leichten) Frühstücke gibt man als Abführmittel eine Mixtur, bestehend aus 100 Grm. eines Sennainfus und 15 Tropfen Chloroformalkohol (10%), auf einmal auszutrinken.

(Allg. med. Central-Ztg., 1895, 92.)

Zur Entfernung von **Tätowirungen der Haut** empfiehlt Variot folgendes Verfahren: Man bepinselt mit einer concentrirten Tanninlösung die tätowirten Partien, macht dann mit Nadeln, ähnlich wie man sich ihrer beim Tätowiren bedient, zahlreiche, dicht neben einander stehende Stiche in die Hautstellen, die man entfärben will, fährt dann kräftig mit dem Lapisstift über die Stelle und lässt die concentrirte Lösung des Silbersalzes einige Augenblicke auf die Haut einwirken, bis sich die Stiche schwarz abheben. Hierauf wird die Haut abgetrocknet und in den nächsten drei Tagen mehrere Male täglich mit Tanninpuder bestreut. In den ersten zwei der Sitzung folgenden Tagen macht sich eine leichte entzündliche Reaction geltend, in den nächsten Tagen bildet sich eine Art schwarzer Kruste, welche sehr fest haftet und vom dritten oder vierten Tage an gänzlich unempfindlich ist. Nach 14—15 Tagen löst sich diese Kruste von selbst ab. Darunter hat sich eine röthliche oberflächliche Narbe gebildet, welche nach einigen Monaten kaum mehr sichtbar ist. Bei grösseren Tätowirungen empfiehlt es sich, schrittweise vorzugehen und in einer Sitzung nicht mehr als eine zwei Silberfrancs grosse Stelle zu behandeln.

(Bull. méd., 1895, 81. — Allg. med. Central-Ztg., 1895, 98.)

Tetanie während der Gravidität beobachtete Thomas bei einer Frau, deren sechs Schwangerschaften innerhalb 12 Jahren durch solche Anfälle complicirt waren. Die täglichen Anfälle von Tetanie traten stets erst in der 2. Hälfte der Schwangerschaft auf, wurden mit jeder folgenden Gravidität heftiger, hörten 3—4 Wochen vor der Geburt auf und stets kam am 9. Tage nach der Geburt ein heftiger Anfall. Während der Lactation blieb Pat., ausgenommen beim 2. Kinde, frei, aber mit Beginn der Menstruation erschienen die Anfälle wieder, vorzugsweise bei kalter Witterung; das Trousseau'sche, das Erb'sche und das Facialis-Phänomen waren leicht zu erkennen. Wenngleich die Gravidität ein prädisponirendes Moment für Tetanie abgibt, so ist doch diese Combination selten; nur etwa 20 derartige Fälle sind bisher publicirt. Die Erfolge, die durch Behandlung der Tetanie mit Schilddrüsenextract erzielt sind, sprechen dafür, dass die Affection auf einer unzureichenden Thätigkeit der Schilddrüse beruht.

(Bull. of the John Hopk. Hospit., Mai-Juni 1895.) H. Levy (Berlin).

Thyreoantitoxin, der physiologisch wirksame Bestandtheil der Thyreoidea. Sigmund Fränkel gelang es, im Institute des



Hofrath E. Ludwig in Wien das active Princip der Schilddrüse darzustellen. Es wurden kalte und warme wässerige Extracte aus getrockneten Schafschilddrüsen gewonnen. Aus diesem Extracte lassen sich die Eiweisskörper durch Essigsäure fast zur Gänze abscheiden. Der Versuch zeigte, dass nicht dem Niederschlage, sondern dem Filtrate die physiologische Wirksamkeit zukam. Es wurden nun aus den Macerationen und Decocten der Schilddrüse die Eiweiss- und Leimkörper mit neutralem essigsauren Blei gefällt und das durch Schwefelwasserstoff entbleite Filtrat zu Syrup eingeengt, der Syrup hierauf mit Alkohol aufgenommen und daraus durch Aether oder Aceton die fragliche Substanz krystallinisch abgeschieden. Diese ist löslich in Wasser und Alkohol, unlöslich in Aether und Aceton. Die wässerige Lösung reagirt neutral oder schwach alkalisch. Sie gibt einen Niederschlag mit Alkaloidreagentien, Jodquecksilberkalium, Jodwismuthkalium, Phosphorwolframsäure, Phosphormolybdänsäure. Durch Zerlegung der mit den beiden zuletzt genannten Säuren erhaltenen Niederschläge mit Baryt kann die freie Base als äusserst hygroskopischer Syrup erhalten werden. Die elementare Analyse des essigsauren Salzes dieser Base führte zur Formel $C_6 H_{11} N_3 O_5$ — die Identität dieser Base, welche Fränkel Thyreoantitoxin nennt, mit dem activen Principe der Thyreoidea wurde durch folgende Versuche festgestellt. Sowohl Schäffer-London als Haskowetz-Prag erzielten durch Injection von Thyreoideasaft bedeutende Blutdrucksenkung und Acceleration des Pulses. Auch Fränkel konnte bei einem morphinisirten Hunde durch Injection weniger Milligramm des Thyreoantitoxins in die Jugularis eine bald eintretende Pulsbeschleunigung von 56 auf 80, 120, ja 140 in der Minute beobachten. In dieser Hinsicht stimmen die Eigenschaften von Fränkel's Substanz mit dem von Haskowetz erzielten Erfolge mit Extract aus frischer Drüse also überein.

In dieser Beziehung ist auch folgender Versuch Fränkel's von Wichtigkeit: Mit Muscarin vergiftete Froschherzen, welche stillstehen, schlagen wieder nach Betupfen derselben mit einer wässerigen Lösung des Thyreoantitoxins oder lösen auf leichten mechanischen Reiz häufige Contractionen aus. Schliesslich wurden jungen Katzen, welche bekanntlich gegen die Exstirpation der Thyreoidea in der Weise reagiren, dass sie Krämpfe bekommen, gleichzeitig beide Schilddrüsen exstirpirt. Sobald nun schwere Krämpfe auftraten, wurde denselben 1%ige wässerige Lösung des Thyreoantitoxins subcutan injicirt. Der Erfolg war bei einzelnen Thieren ein überraschender.

Solche, die reflexlos dalagen, begannen wieder frequent zu respiriren, erlangten ihre Reflexe wieder, die Starre der Extremitäten liess nach und die Thiere erholten sich rasch. Bei einzelnen traten die Krämpfe bis zu dem in einigen Tagen erfolgten Tode bei fortgesetzten Injectionen nicht wieder auf, bei manchen kehrten sie wieder, cessirten aber nach neuerlichen Injectionen. Bei einzelnen Thieren, bei denen am Tage nach der Thyreoidectomie, ohne die Krämpfe abzuwarten, Injectionen mit wässeriger Lösung der reinen Substanz gemacht wurden, traten bis zum Tode keine Krämpfe auf. Diese Versuche stimmen mit den Ergebnissen überein, welche Gley-Paris durch Injection des Thyreoideasaftes bei thyreoidectomirten



Thieren erhielt. Nach Fränkel ist somit der Beweis erbracht, dass die wirksame Substanz der Schilddrüse ein chemisch einheitlicher, in seinen chemischen Eigenschaften wohldefinirter Körper ist, in bestimmter ansehnlicher Menge in der Thyreoidea vorkommt und dass es sicherlich gelingen wird, alle therapeutischen Eigenschaften der Schilddrüse aus den Eigenschaften dieses einen Körpers zu erklären, umsomehr, als die hervorstechende Wirkung auf den Kreislauf, Beschleunigung des Pulses, zur Erklärung der Wirkung der Thyreoidea auf Resorption und den Gesammtstoffwechsel ausreichen muss. (Wiener med. Blätter, 1895, 48.) Loebisch.

Ueber die spontane Geradestreckung der **rhachitischen Unterschenkelverkrümmungen.** Wie G. Kamps mittheilt, wurden auf Veranlassung von Prof. Bruns an der Tübinger chirurgischen Klinik seit einer Reihe von Jahren bei den schwereren Fällen von rhachitischen Unterschenkelverkrümmungen durch Anlage von Gypsabgüssen und Zeichnungen bei den ersten Vorstellungen eingehende Controluntersuchungen über den Verlauf dieser nicht chirurgisch behandelten Verkrümmungen nach Ablauf von grossen Zeiträumen ermöglicht. Es ist zu bemerken, dass zur Untersuchung nur höhere Grade der Deformitäten und auch solche beigezogen wurden, bei welchen die Osteotomie nur wegen der Schwächlichkeit der Kinder verschoben oder deren Ausführung von den Eltern verweigert wurde. Die Beobachtung erstreckte sich auf 32 Fälle, von diesen blieben 3 ungeheilt, 24 wurden geheilt und 5 gebessert. Von den Kranken standen bei der ersten Beobachtung im Alter von 2—3 Jahren 15, im Alter von 3 Jahren 9, im Alter von $3^1/_8$ bis 5 Jahren 5, je ein Fall war $1^1/_2$, 6 und 12 Jahre alt, 29 Mädchen und 3 Knaben, obwohl sonst in Statistiken von Rhachitikern im Mittel die Zahl der Knaben um 10% grösser angegeben zu werden pflegt als die der Mädchen. 13mal waren die Deformitäten entstanden, bevor die Kinder gehen oder stehen konnten, 11mal sollen sie angeboren gewesen sein, 29 Fälle waren doppelseitig, 3 einseitig, 25mal war die Convexität nach aussen. Die Beobachtungszeit betrug durchschnittlich $9^1/_2$ Jahre (2—12 Jahre). Unter den geheilten Fällen befanden sich solche hohen und höchsten Grades. Dabei hebt Kamps hervor, dass die erkrankten Kinder nur während des floriden Stadiums der Krankheit vom Stehen und Gehen abgehalten werden sollen, sobald aber die Rhachitis in das Stadium der Heilung tritt, strecken sich die Unterschenkel am besten während der Ausübung ihrer Function durch das Wachsthum. Der für die Geradstreckung nothwendige Zeitraum betrug im Allgemeinen 2—4 Jahre, nur ausnahmsweise 5—6 Jahre, und die Geradstreckung verläuft ganz proportional mit der Besserung der sonstigen rhachitischen Erscheinungen und der Folgen der Allgemeinerkrankung. Im Allgemeinen geben Fälle von Rhachitis, welche in den ersten Lebensjahren entstanden sind und sich bis zum 6. Lebensjahre nicht wesentlich ausgeglichen haben, eine schlechte Prognose bezüglich der Spontanheilung, und hervorgehoben wird, dass gerade die wirklichen Knickungen in der Regel rascher ausgeheilt sind, als leichtere bogenförmige Verkrümmungen, und dass die Ungeheilten ausnahmslos im Wachsthume

stark zurückgebliebene Individuen waren; in geringerem Grade gilt dasselbe von den nur Gebesserten.

(Beitr. z. klin. Chir., XIV, Heft 1. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1895, XII.)

Der habituellen **Verstopfung des Säuglingsalters** kann man nach Cahen-Brach (Frankfurt a. M.) durch geeignete therapeutische Massnahmen leicht abhelfen. Man wird von Constipation reden, sobald an sich reichliche Stühle durch ihre Trockenheit und Härte Unbehagen, Schlaflosigkeit, Tenesmus, ja selbst schwerere Reflexerscheinungen (Krämpfe) erzeugen. Schleim und Blutstreifen bezeugen dann öfters die Läsion der Dickdarmschleimhaut. Kommt es zu Analfissuren, so wird die Defäcation ein qualvoller, von Geschrei begleiteter Act; ja es kommt schliesslich in Folge des vielen Drängens zum Prolapsus ani, des Oefteren auch zu Hernien, Dysurie und Harnretention; auch an einen Zusammenhang mit einigen kindlichen Ekzemformen denkt Cahen-Brach. Sonst sind jedoch die Complicationen der infantilen Verstopfung fast durchgehend localer Art. In den freien Intervallen ist das physische, wie psychische Befinden ungestört. Einige Formen sind freilich symptomatischer Natur, so bei Störungen der Centralorgane, chronischem Hydrocephalus, Spina bifida, Meningitis und febrilen Zuständen; ferner bei chronischer Atrophie der Darm-Mucosa (nach chronischem Darmcatarrh und Rhachitis, vielleicht auch in Folge primärer Degeneration der Muscularis), ferner bei mechanischer Behemmung der Circulation des Chymus durch Stenosen, Divertikel etc. Dies ist jedoch die verschwindende Minorität. In der Mehrzahl der Fälle sind die Ursachen in der Lebensweise, Ernährung und vielleicht in Eigenthümlichkeiten des Säuglingsorganismus zu suchen. Dafür spricht, dass nach Bohn im ersten Lebensjahre die Obstipation häufiger, als in den 14 folgenden zusammen vorkommt. Aetiologisch anscheinend wichtige, wenigstens prädisponirende Factoren sind der Mangel an activen Bewegungen, die Ueberfütterung, die Eintönigkeit der Milchdiät, besonders da, wo man die Trockenfütterung der Kühe dem Weidegang vorzieht, aber auch bei Brustkindern. Ferner bietet das Darmrohr in der ersten Lebenszeit eine ziemlich bedeutende Länge, sowie die Flexura sigmoidea eine solche Ausdehnung dar, dass ihr Ende oft bis in die rechte Seite und das kleine Becken hineinreicht. Ist in solchem Fall der Koth ein massiger, so ist die Erklärung für die Stuhlträgheit gegeben; des Ferneren ist die Darmmusculatur sehr mässig entwickelt, die resorptiven Darmapparate, Zotten, Blut- und Lymphgefässe sehr reichlich. Der Hauptfactor ist jedenfalls der Mangel an genügenden äusseren Reizmitteln zur Erregung gehöriger Peristaltik, sowie genügende Secretion. Bei rhachitischen Frühsymptomen gebe man daher Leberthran, dessen Fettgehalt laxirend wirkt; bei Flaschenkindern vermehre man den Gehalt an Milchzucker, der gleichzeitig den Nährwerth erhöht; nach Heubner sollen bis zu 3 Grm. auf 100 Ccm. zur Hälfte mit Wasser verdünnte Milch gegeben werden; statt des Milchzuckers gibt Escherich Löfflund'sche Kindernahrung, ein Malzextract, welches 74% Maltose und Dextrin enthält und in einer Dosis von 6—7 Grm. auf 100 Ccm. Milch abführend wirkt. Bei Brustkindern versuche man es zunächst für kurze

Zeit mit Zuckerwasser, Fenchelthee, Honig; hilft dies aber nicht, so empfiehlt Cahen-Brach sehr warm die Massage des Leibes oder besser des Darmes: man muss dabei die Bauchpresse ausschalten, also Schreien etc. des Kindes vermeiden; deshalb gewöhne man die Kinder, während sie säugen, oder kurz nachher, durch sanftes Streicheln allmälig an die eigentliche Massage. Cahen-Brach nimmt die verschiedenen Partien des Unterleibes faltenförmig zwischen die Finger und dringt knetend in die Tiefe, ohne zu starken Druck auszuüben. Nothwendig ist zur Vermeidung von Ekzemen etc. vorherige Säuberung der massirenden Hand, wie des kindlichen Leibes: die Blasengegend, sowie den gefüllten Magen vermeide man und knete vorzugsweise die Gegend des Dünndarms und des Colon descendens. Man massire täglich 2—3mal je 5—10 Minuten lang. Oft folgt schon während oder bald nach der Sitzung Stuhlgang. Eine Cur von 2—3 Wochen genügt meist, um die Peristaltik zu reguliren.
(Zeitschr. f. ärztl. Landpraxis, III, 11. — Allg. med. Central.-Ztg., 1895, 95.)

Die **Wärmeabgabe** im luftwarmen Bade bildet nach K. Clar ein wichtiges therapeutisches Agens. Temperaturentziehungen im kühlen Bad mit nachfolgender wärmeerzeugender Muskelthätigkeit sind zur Vermehrung des Fettverbrauches des Organismus, also in Entfettungscuren von grosser Wichtigkeit und machen nach Winternitz die sonst bei diesen geübten Nahrungsentziehungen überflüssig. Die bei Sommerwärme, bei 16—18° R., angestellten Untersuchungen Clar's über den Wärmeverlust des menschlichen Körpers im kühlen Bade, für die bei sich deckender Luft- und Wassertemperatur besonders gute Bedingungen vorhanden sind, zeigen, dass jene Abgabe von Wärme eine recht beträchtliche und im Beginn des Bades am stärksten ist, um dann allmälig sich zu verringern. Dabei ist besonders die Temperatur des Wassers von Wichtigkeit, weniger ein Gas- oder Salzgehalt desselben, welcher ersterer aber ein subjectives Gefühl von Erwärmung hervorbringt, während der letztere einen chemischen Hautreiz darstellt, der reflectorisch auf das Blutgefässsystem und weiterhin auf den Tonus der glatten Musculatur im Allgemeinen wirkt. Clar schlägt als Ersatz für die natürlichen gasreichen Mineralbäder — das einfache Mischen eines kohlensauren Salzes mit einer Säure schliesst Gefahren für das manipulirende Publicum nicht aus — einen Zusatz von doppelkohlensaurem Natron und dann von Chlorcalcium zum Badewasser vor, woraus durch geraume Zeit eine ruhige Kohlensäureentwicklung resultirt.
(Wiener klin. Wochenschr., 1895, Nr. 10. — Centralbl. f. innere Med., Nr. 21.)



zieht, dass dieses Wasser auch im Winter zu Hause ohne wesentliche Aenderung der täglichen Lebensweise genommen werden kann, so stellt sich das Hunyadi János auf Grund aller dieser Vorzüge in die erste Reihe der balneologischen Heilmittel und verdient dasselbe deshalb die grösste Verbreitung."

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Brandt, Dr. Karl. Ueber die Bacterien des Lidrandes und Bindehautsackes, sowie über deren Beeinflussung durch verschiedene Verbände und Augensalben. Würzburg, Stahel'sche Buchhandlung, 1895. (Verhandlungen der physik.-med. Gesellschaft zu Würzburg, Neue Folge, Bd. XXIX, Nr. 5.)

Bresgen, Dr. Maximilian, in Frankfurt a. M. Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre. Mit zahlreichen Holzschnitten und einem Titelbild. Dritte, umgearbeitete und erweiterte Auflage. II. Hälfte. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896.

Czermak, Dr. Wilhelm, o. ö. Professor der Augenheilkunde an der deutschen Universität in Prag. Die topographischen Beziehungen der Augenhöhle zu den umgebenden Höhlen und Gruben des Schädels. In halbschematischen Figuren nach Gefrierschnitten dargestellt. 14 Tafeln mit Text. — (Augenärztliche Unterrichtstafeln. Für den akademischen und Selbstunterricht. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Magnus, Heft IX.) Breslau 1895, J. U. Kern's Verlag (Max Müller).

Ebner, Dr. Ludwig, Docent der Chirurgie an der k. k. Universität in Graz. Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis. Graz 1895, Leuschner & Lubensky, k. k. Universitäts-Buchhandlung.

Gattel, Dr. Felix. Beitrag zur Kenntniss der motorischen Bahnen im Pons. Mit einer lithographirten Doppel-Tafel. Würzburg, Stahel'sche Buchhandlung, 1895. (Verhandlungen der physik.-med. Gesellschaft zu Würzburg, Neue Folge, Bd. XXIX, Nr. 4.)

Hafner, Josef. Der Spiritismus und die moderne Wissenschaft. An Eduard v. Hartmann. Hamburg, Verlagsanstalt und Druckerei A.-G. (vorm. J. J. Richter), 1895.

Heitzmann, Dr. C. Die descriptive und topographische Anatomie des Menschen in 785 theilweise mehrfarbigen Abbildungen mit erklärendem Texte. I. Lieferung: Knochen, Gelenke und Bänder des Kopfes und des Stammes in 122 Abbildungen. II. Lieferung: Knochen, Gelenke und Bänder der Extremitäten. Achte, wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1896.

Kolisch, Dr. Rudolf. Ueber das Wesen und Behandlung der uratischen Diathese. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1895.

Kirstein, Dr. Alfred (Berlin). Die Autoskopie des Kehlkopfes und der Luftröhre (Besichtigung ohne Spiegel). Berlin. Verlag von Oscar Coblenz, 1896.

Klaussner, Dr. Ferdinand. Verbandlehre für Studirende und Aerzte. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage mit 250 Abbildungen. M. Rieger-sche Universitäts-Buchhandlung, München 1896.

Kreibich, Dr. Karl, Operateur an Professor Gussenbauer's Klinik in Wien. Zur Aetiologie und pathologischen Anatomie der Lobulärpneumonie, insbesonders der Aspirations-Pneumonie. Aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Wien. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1896.

Michel, Dr. med. A. Zur Kenntniss der Gürber'schen Serum-Albumin-Krystalle. Nebst einem Nachtrag von Dr. med. et phil. August Gürber. Mit einer Lichtdruck-Tafel. Würzburg, Stahel'sche Buchhandlung, 1895. (Verhandlungen der physik.-med. Gesellschaft zu Würzburg, Neue Folge, Bd. XXIX, Nr. 3.)



Rieger, Prof. Dr. Conrad, Vorstand der psychiatrischen Klinik und Oberarzt des Juliusspitals. Die Psychiatrie in Würzburg von 1583 bis 1893 (Fortsetzung). Würzburg, Stahel'sche Buchhandlung, 1895. (Verhandlungen der physik.-med. Gesellschaft zu Würzburg, Neue Folge, Bd. XXIX, Nr. 2.)

Schaeffer, Dr. Oskar, Privatdocent der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Heidelberg. Atlas und Grundriss der Gynäkologie. Mit 173 farbigen Tafel-Abbildungen und 54 Text-Illustrationen. Lehmann's Medicin. Handatlanten, Bd. III. München 1896. Verlag von J. F. Lehmann.

Schulz, Dr. Hugo, o. Prof. und Director des pharmakol. Institutes der Universität Greifswald. Studien über die Pharmakodynamik des Schwefels. Ein Beitrag zur Arzneiwirkungslehre und Balneologie. Mit einer Curventafel. Greifswald, Druck und Verlag von Julius Abel, 1896.

Steffen, Dr. A. Ueber einige wichtige Krankheiten des kindlichen Alters. Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Stettiner Kinderspital. Tübingen 1895, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Toldt, Dr. Carl, k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Anatomie an der Universität in Wien. Anatomischer Atlas für Studirende und Aerzte. Unter Mitwirkung von Professor Dr. Alois Dalla Rosa herausgegeben. Zweite Lieferung: *B.* Die Knochenlehre. Fig. 173—377 und Register. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Nach dem Ableben des Herrn **Professor Moos** in Heidelberg ist die Redaction der seither von ihm redigirten **deutschen Ausgabe** der von Professor ***Knapp*** in New-York begründeten ***„Zeitschrift für Ohrenheilkunde“*** an die Herren **Professor Körner in Rostock** und **Dr. Arthur Hartmann in Berlin** in der Arbeitstheilung übergegangen, dass **Professor Körner die Redaction der Originalbeiträge, Dr. Arthur Hartmann die der Berichterstattung einschliesslich der Berichte über Versammlungen** übernommen hat.

---

*Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect der medicinischen Verlagsbuchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien über den **„Anatomischen Atlas für Studirende und Aerzte“** unter Mitwirkung von Prof. Dr. **Alois Dalla Rosa** herausgegeben von **Prof. Dr. Carl Toldt** in Wien. Wir empfehlen die Beilage der geneigten Beachtung unsrer Leser.*

***Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“** kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.*
Einbanddecken** für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. **mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.


Die
verbesserte
Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution



Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Betreffend den Verlauf des **Abdominaltyphus** bei Wannenbehandlung und subcutanen Injectionen von reizenden Substanzen kommt S. Afanasjew in seiner Arbeit über acht sehr genau beobachtete Typhen zum Resultat, dass während der Febris continua heisse Halbwannen mit kalten Uebergiessungen ein bedeutendes Ansteigen der Zahl der rothen Blutkörperchen über die Norm, d. h. eine vermehrte Filtration des Plasma in das Lymphsystem veranlassen. Dabei nimmt durch Diapedese die Zahl der Leukocyten im Blut ab. Im Stadium des lytischen Temperaturabfalles erfolgt eine Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen durch verstärktes Zufliessen der Lymphe in die Blutgefässe und daher ein wellenförmiges Anschwellen der Zahl der Leukocyten, die unter der Einwirkung der den Lymphdrüsen zugeführten Bakterienproteine in grosser Anzahl im Lymphsystem neu gebildet werden. Die aus Bakterienproducten hervorgehenden thermischen Erreger werden sowohl durch die Zellen der Lymphdrüsen als auch besonders in der Leber zerstört. Die Menge des im Harn ausgeschiedenen Harnstoffes kann in den ersten Tagen der hydropathisch behandelten Typhen erhöht sein; später nimmt sie bei verstärkter Filtration des Blutplasma in das Lymphsystem ab. Bei subcutaner Injection von Formalin oder alkoholischer Fuchsinlösung (neben Bäderbehandlung) ist der Temperaturabfall in den ersten Tagen stärker als bei Bäderbehandlung allein. Doch entwickelte sich stets an der Injectionsstelle ein Infiltrat, aus dem Typhusbakterien gewonnen werden konnten, und wenn die Injection in den ersten Tagen des Temperaturabfalles stattfand, erfolgte wieder ein Ansteigen der Temperatur und Verzögerung der Lysis. Nach einiger Zeit bildete sich gewöhnlich ein Abscess an der Injectionsstelle, in dem nach Formalininjection Staphylokokken, nach Fuchsininjection nur Typhusbacillen constatirt werden konnten. Nach Fuchsininjection beobachtete Afanasjew ausser starker Färbung des Harnes Milzanschwellung und Eiweiss im Harne, der Typhusbacillen enthielt und glaubt, dass dieses auf verstärkter Dissemination der Bakterienanhäufungen im Körper beruht. Die Bäderbehandlung verkürzte den Verlauf des Typhus, wenn sie am Ende der zweiten Krankheitswoche einsetzte, was durch den darauf erfolgenden Temperaturabfall bewiesen wurde. Bei Complication mit Lungenerkrankungen trat erst 6—7 Tage nach Beginn der Bäderbehandlung ein Effect ein. (Bolnitschnaja gaseta Botkina, 1895, 22—36. Beilage zur St. Petersb. med. Wochenschr., 9 u. 10.)

Bei **Behandlung des Abortes** lässt F. Bernike (Berlin) auf Grund langjähriger Erfahrungen von folgenden Grundsätzen leiten: 1. Bei starken Blutungen oder Fiebererscheinungen in den ersten beiden Monaten sind das Ei oder zurückgebliebene Theile desselben mit dem Finger, mit Finger und Curette oder mit der Curette allein zu entfernen. Die Weite des Cervicalcanals wird hier meist die Entscheidung geben, welche Methode man wählt. 2. Im dritten Monat ist bei fast geschlossenem Muttermund sorgfältig die Scheide zu tamponiren, bei nachgiebigem Cervicalcanal in der Narkose der Finger langsam einzuführen. Ist die Frucht abgegangen, so kann in einzelnen Fällen bei geschlossenem Muttermund die Nachgeburt mit der Curette entfernt werden, jedoch ist im dritten Monat die manuelle Entfernung des Inhaltes, eventuell mit nachfolgendem Curettement vorzuziehen. 3. Im vierten Monat kann nur die Entfernung mit dem Finger in Frage kommen. Reste werden auch hier mit der Curette entfernt. 4. Bei jedem spontanen Abort soll, auch wenn das Ovulum vollständig zu sein scheint, der Uterus abgetastet werden, damit etwa zurückgebliebene Deciduareste mit der Curette entfernt werden können. 5. Die Tamponade der Scheide ist nur bei starker Blutung und fest geschlossenem Muttermund zu machen, die des Uterus möglichst zu vermeiden.

(Allg. med. Central-Ztg., 1895, 102.) —r.

Die Grundgesetze der **Acetonurie und ihre Behandlung.** G. Rosenfeld (Breslau) hat bei gesunden Personen Versuche angestellt über das Auftreten der Acetonurie bei gemischter Kost, im Hunger, bei Zufuhr mässiger und grosser Eiweissmengen, bei Zufuhr von Kohlehydraten und bei Einfuhr von Fett. Für die physiologische Acetonurie ergibt sich aus den Untersuchungen Rosenfeld's der Hauptsatz: Die Acetonurie ist eine Function des Zerfalls mittlerer Eiweissmengen: unerlässliche Bedingung ist der Ausfall des Kohlehydratstoffwechsels, der das Auftreten von Aceton im Harn verhindert. Es ergab sich ferner, dass Erhöhung des Eiweisszerfalles über ein mittleres Mass, wie Kohlehydratstoffwechsel, die Acetonurie herabsetzen und dass das Fett, je nachdem es sparend oder steigernd auf den Eiweisszerfall wirkt, Einfluss auf die Acetonurie hat. Bei Diabetes findet sich Acetonurie unter zwei wesentlich verschiedenen Bedingungen, nämlich bei Einleitung der Fleischdiät und bei gemischter Diät. Die erste Form liegt nach dem Gesagten in den physiologischen Grenzen, wenngleich sie beim Diabetiker schneller und stärker auftritt als beim Gesunden und durch das Erscheinen von Acetessigsäure im Harn neben Aceton noch besonders gekennzeichnet ist. Für den Diabetes charakteristisch ist die Acetonurie bei gemischter Diät; der Grund hierfür liegt darin, dass im Gegensatz zum Gesunden beim Diabetiker die eingeführten Kohlehydrate nicht oxydirt, sondern unverbraucht im Harn ausgeschieden werden, dass demnach der Kohlehydratstoffwechsel fehlt. Der Diabetiker ist also trotz Ernährung mit Kohlehydraten analog dem normalen Menschen, welcher auf Eiweisskost gesetzt ist, denn jene Kohlehydraternährung ist nur eine scheinbare. Der Ausfall der Kohlehydratoxydation veranlasst hier die Acetonurie. Es ist wahrscheinlich,



dass bei Ausscheidung von Aceton im Harne im Blute eine Vorstufe des Acetons, die Acetessigsäure, kreist, die ihrerseits wiederum von einer höheren Vorstufe, der β-Oxybuttersäure, abzuleiten ist. Die Vorbedingung für die Acetonurie scheinen die im Blute kreisenden Mengen von Acetessigsäure, die sogenannte Diacethämie, zu sein. Die Ausscheidung von Acetessigsäure im Harn, die als ein stärkerer Grad von Acetonurie aufzufassen ist, würde zeigen, dass die Acetessigsäure nicht mehr zu Aceton oxydirt werden kann, sondern dass sie als solche ausgeschieden wird. Auf diese schwere Störung der Oxydationsfähigkeit dürfte das Coma diabeticum zurückzuführen sein. Die Behandlung der Acetonurie bei Diabetes wird erstreben, den Organismus unter die Bedingungen zu setzen, von denen die allergeringste Acetonausscheidung zu erwarten ist. Es empfiehlt sich eine Ernährung mit einem Mindestmass von Eiweiss und mit einer möglichst reichen Kohlehydratzufuhr. Man erreicht dann mit einem minimalen Eiweissumsatz und durch Einführung von Laevulose, Glycerin, Rohrzucker etc. eine verhältnissmässig geringe Acetonurie. Beginnendes Koma hat Rosenfeld in 2 Fällen durch forcirte Kohlehydrateinfuhr zum Weichen gebracht.

(Centralbl. f. innere Med., 1895, 51. — Münchner med. Wochenschr. 53.)

Als unblutige Behandlung der **adenoiden Vegetationen** empfiehlt Marage folgendes Verfahren: Man hält wässerige Lösungen von Resorcin vorräthig, deren Concentration zwischen 50 und 100% schwankt. Hydrophile Gaze, welche auf einem Aetzmittelträger von entsprechender Krümmung montirt ist, wird mit dieser Lösung getränkt und die Vegetationen damit betupft, entweder vom Munde aus oder, nach vorausgegangener Cocainisirung, durch die Nase. Die touchirten Partien bedecken sich mit einer weisslichen Kruste, der Schmerz ist gleich Null, eine entzündliche Reaction erfolgt nicht. Das Kind kann unmittelbar nach dem Eingriff essen und trinken; es sind keine speciellen Vorsichtsmassregeln zu treffen. In 6—10 Sitzungen, jeden 2. oder 3. Tag vorgenommen, verschwinden die Symptome und der Kranke ist völlig geheilt. Diese Methode, welche jede Gefahr ausschliesst, leistet dem Arzt dort, wo er die Operation nicht ausführen kann oder will, gute Dienste. Sie ist um so werthvoller, je jünger das Kind ist.

(Poitou méd., Juni 1895. — Allg. med. Central-Ztg., 1895, 98.)

Apiol (Petersiliencampher) bei **menstruellen Störungen** versuchten Baillot und Barbette mit günstigen Erfahrungen. Es war sowohl bei Amenorrhoe wie auch bei Dysmenorrhoe, welche mit schwacher menstrueller Blutung verbunden ist, von guter Wirkung. Das Mittel wird in Gelatinekapseln, welche circa 0·002—0·0025 des Mittels enthalten, kurz vor, beziehungsweise beim Eintritt der Menses Morgens und Abends gegeben und während der Dauer derselben, oder bei Amenorrhoe in den Tagen, in welchen menstruelle Molimina sich zeigen, angewendet.

(Centralbl. f. Gyn., 1895, 47.)

Zur rationellen Behandlung des **Alkoholismus.** Fabricius empfiehlt nach den im New-Yorker Bellevuehospital gesammelten Erfahrungen über die Behandlung des Alkoholismus in den schweren Collapsfällen durch Saufen enormer Mengen Brantwein in kurzer Frist, der Magenausspülung stets eine hypodermatische Injection von 1 Mgrm. Nitroglycerin, $^1/_2$ Mgrm. Atropin und 10 gtt. Tr. Digitalis oder von 2·0 Spiritus Ammon. aromat. vorauszuschicken. Aether und Spirituosen sind zu meiden. Nach Herausbeförderung des Mageninhaltes und Auswaschen des Magens mit lauwarmem Wasser werden aa 120·0 Milch und fettes Oel und 2·0 Kochsalz in den Magen injicirt.



auch ein Klystier aus Ochsengalle gegeben. Die Körpertemperatur wird durch heisse Einpackungen, die nach 30—40 Minuten entfernt werden können, erhalten. Nach 1 Stunde ist eine zweite Subcutaninjection von Nitroglycerin 1 Mgrm. und Strychn. sulf. 2 Mgrm. anzuwenden, die nach 3 Stunden, wenn nöthig, reiterirt wird. Zwischen den beiden Strychnininjectionen kann Spir. Ammon. aromat. eingespritzt werden. Nach der Beseitigung der Circulationsstörungen tritt tiefer Schlaf ein, der nicht gestört werden darf. Der Kranke ist sorgsam zu überwachen, weil sich plötzlich Pneumonie oder acute Bronchitis entwickeln kann. In Fällen, wo nach der Einführung grosser Mengen von Alkoholica congestive Zustände (Gesichtscyanose, stertoröse Athmung, voller und rascher oder langsamer Puls) die Narkose begleiten, wird der Magen sofort mit lauwarmem Wasser ausgewaschen und eine Lösung von Seignettesalz oder Bittersalz eingespritzt, auch ein Klystier zu rascherer Entleerung des Darmes gegeben. Eine warme Abreibung bei Application einer Eisblase auf den Kopf, dann Massage und heisse Einpackung stellen die cutane Circulation wieder her und bewirken reichliche Diaphorese. Ist der Kranke nicht im Stande, zu schlucken, so ist subcutane Anwendung von Magnesiumsulfat (0·5—1·2) in concentrirter Lösung am Platze. Ist die Schlundröhre nicht anwendbar, so muss Erbrechen durch Kitzeln des Zäpfchens oder warmes Salzwasser oder durch sehr vorsichtige Anwendung von Apomorphin versucht werden; die durch letzteres mitunter bewirkte Prostration kann durch Verbindung mit Digitalistinctur verhütet werden. Bei Eintritt von Krämpfen werden Morphin (0·015—0·02), Chloral (1·0) und Kalium bromatum (2·0 in 40·0 Aq.) per rectum applicirt. Bei sehr schwerer Hirnhyperämie innerlich Ol. Crotonis (2—3 Tropfen) oder Elaterin (0·005); bei drohender Syncope Stimulantien, besonders auch Inhalation von Amylnitrit. Bei acuten Erkrankungen von Trinkern, z. B. Pneumonien, ist absolute Entziehung der Spirituosen nicht angezeigt, doch sind schwerere Spirituosen durch leichtere zu ersetzen. Vomitus matutinus wird vorzüglich gut durch Magenausspülungen beseitigt, an das sich die Pat. sehr rasch selbst gewöhnen. Die Spülung geschieht zuerst täglich am besten eine Stunde vor dem Mittagsmahle, und zwar mit 8·0 : 500·0 Aq. tepida, oder in Fällen von starker Verringerung der Salzsäure 4·0 Acid. muriat. in 400—500·0 Aq. Die Irrigation wird so lange fortgesetzt, bis das Wasser klar und ohne Schleimbeimengung wiederkehrt. Bei Verstopfung Tartarus natronatus oder Bittersalz, auch Calomel in Verreibungstabletten. Nach der Spülung ist ein Antisepticum nützlich, entweder 0·25 Salol, Naphthalin, Salophen oder 10 Tr. Oleum Gaultheriae, beziehungsweise Menthae piperitae, oder eine Mischung von Natr. salicyl. 1·0, Natr. bicarbon. 0·6, Tinct. Capsici gtt. 10 und Aq. Menthae pip. q. s. ad 15·0, die man nach 4 Stunden nochmals repetirt. Gleichzeitiger Gebrauch von Mineralwässern, später Tonica.

Bei Insomnie ist Sulfonal nicht zuverlässig, da es oft erst in der nächsten Nacht wirkt; Trional wirkt gut, steht aber dem Chloral, das bei Fettherz und bei sehr bedeutender Aufregung contraindicirt ist, und noch mehr den Bromiden (Bromkalium, Bromstrontium, Bromnatrium) nach. Mitunter leisten auch Lactophenin, Phenacetin oder Antipyrin zu 0·5 gute Dienste, doch eignen sie sich nicht für



continuirlichen Gebrauch. Hyoscyamin zu $^1/_2$ Mgrm. und Tinctura Hyoscyami zu 1·0—2·0 finden oft Verwendung. Opium passt bei der gewöhnlichen Schlaflosigkeit nicht und führt nicht selten zur Opiophagie, ist dagegen unersetzlich bei der das Delirium tremens complicirenden Schlaflosigkeit, wo oft schon 0·0006 ausreichen, um mehrstündigen Schlaf herbeizuführen. Hier wirkt am besten eine Combination von 0·01—0·015 Morph. hydrochloricum und 0·0005 Atropin (oder statt dessen 0·001 Hyoscyamin) subcutan.

Bei Nausea matutina muss der Kranke Morgens vor dem Aufstehen etwas heisses Wasser, Thee oder Kaffee nehmen. In Eis gekühltes Vichy- oder Selterswasser oder ein Brausepulver leisten gute Dienste, manchmal ein am Abend vorher zu nehmendes Abführmittel oder ein salinisches Laxans $^1/_2$ Stunde vor dem Frühstück, auch eine Eisblase auf das Epigastrium oder Lappen mit Terpentinöl auf den Unterleib applicirt. Cocain wirkt zu 0·01—0·025 brillant und rasch, führt aber wie Morphin leicht zur Gewöhnung.

Die Sucht nach Alkoholica wird am besten durch Strychninnitrat beseitigt, doch darf dieses nicht innerlich, sondern subcutan applicirt werden. Man gibt es am besten methodisch, und theilweise in Verbindung mit Hyoscyamin; am 1. Tage Morgens 9 Uhr und Abends 5 Uhr 6 Mgrm. Strychnin, am 2. Tage 5 Mgrm. Strychnin und 0·5 Mgrm. Hyoscyamin Morgens, 5 Mgrm. Strychnin Abends; am 3. Tage Morgens, Mittags und Abends 4 Mgrm. Strychnin, Mittags mit 0·05 Mgrm. Hyoscyamin; am 4. Tage 3mal 3 Mgrm. Strychnin; am 5. Tage 2·5 Mgrm. 3mal, am 6. und 7. Tage 3mal 2 Mgrm. Hierauf wird die Cur unterbrochen und während einer Woche bittere Mittel, Eisen und Arsenik verordnet. Dann wird wiederum eine Woche hindurch Strychnin in steigender Dosis von 2 Mgrm. bis 3 Mgrm. angewandt.

Gegen die chronische Alkoholvergiftung, die sich durch Sklerose des Bindegewebes, Gefässerkrankung und fettige Degeneration innerer Organe charakterisirt, können Jodide, jedoch nur sehr vorsichtig, weil sie sonst die Verdauung stören, angewendet werden. Mineralische Tonica und Bittermittel sind bei Kachexie am Platze. Aconittinctur zu 1 Tropfen 2stündlich ist bei Cephalalgie in Folge von Herzhypertrophie von vorzüglicher Wirkung. Bei Schlaflosigkeit ist Chloral zu vermeiden und Amylenhydrat oder Urethan zu versuchen.

(The Med. News, 1895, 18, pag. 477.) Husemann.

Pearson's **locales Anästheticum** hat folgende Zusammensetzung: Chloroform. 12 Theile, Tinct. Aconiti 12 Theile, Tinct. Capsici 4 Theile, Tinct. Pyrethri 2 Theile, Ol. Caryophylli 2 Theile, Camphora 2 Theile. Es wird zunächst der Campher in Chloroform gelöst, das Nelkenöl hinzugefügt und hierauf die Tincturen. Das Mittel ist in England sehr beliebt.

(The Practitioner, 1895, 620.)

Die topographischen Beziehungen der **Augenhöhle** zu den umgebenden Höhlen und Gruben des Schädels. In halbschematischen Figuren nach Gefrierschnitten dargestellt von Dr. Wilhelm Czermak, k. k. o. ö. Professor der Augenheilkunde an der deutschen Universität in Prag. Augenärztliche Unter-



richtstafeln. Für den akademischen und Selbstunterricht. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Magnus, Heft IX. Breslau 1895, J. U. Kern's Verlag.

Auf die Schnittfläche wurde eine Glasplatte gelegt und alles Wichtige mit Glaskreide möglichst genau durchgezeichnet. Diese Zeichnungen wurden sodann mit dem Storchschnabel auf Carton übertragen und dabei auf doppelte natürliche Grösse gebracht. Sie sind, was die Einzelheiten betrifft, halbschematisch gehalten und die einzelnen Gewebe in verschiedenen Farben angelegt. 6 Tafeln geben Frontalschnitte durch die Augenhöhle und ihre Umgebung, und zwar liegt die Schnittebene 1 Cm. vor der Frontalebene der Trochlea, in der Trochlea selbst, 0·7 Cm. hinter der Trochlea, je 1, 2 und 3 Cm. hinter dem äusseren Augenhöhlenrande. 4 Tafeln enthalten Horizontalschnitte durch die Augen- und Kieferhöhle, und zwar in der Höhe des unteren Rollenrandes, durch die geöffnete Lidspalte etwa über den beiden Lidbändern, unter dem Augapfel (1 Cm. tiefer als vorige) und endlich 1·2 Cm. tiefer als letztere. Auf den nächsten 4 Tafeln sind Sagittalschnitte durch die Augenhöhle abgebildet, und zwar 1 Cm. nach innen vom äusseren Augenhöhlenrande, neben dem inneren Rand der Pupille, nach aussen vom inneren Winkel der Lidspalte und endlich vom inneren Rande des Canalis nervi infraorbitalis zum Foramen rotundum des Keilbeins. Unter den Unterrichtstafeln von Magnus gehören die vorliegenden zu den besten und werden sowohl für den Unterricht wie zum Selbststudium Jedermann sehr willkommen sein. v. Reuss.

Bei **Bindehautkatarrhen** hat A. Peters in Bonn mit Erfolg folgende von v. Sehlen bei Ekzem empfohlene Salbe direct auf die Schleimhaut applicirt.

Rp. *Ichthyol ammon.* . . . . *0·2—0·5*
Amyl. tritic.
Zinc. flor. . . . . *aa 10·0*
Vaselin. Americ. . . . . . . *25·0.*

Das Mittel wurde in allen Fällen gut vertragen und verursachte keinerlei Schmerzen. Es wurde dabei von der Ansicht ausgegangen, dass viele Bindehauterkrankungen nur die Folge von Hautaffectionen seien, und nur durch Behandlung dieser letzteren geheilt werden können, was vor Allem bei dem Ekzem der Kinder, aber auch der Erwachsenen gelte. Auch mancher chronische Katarrh, bei welchem ein Zusammenhang mit Ekzemen der Haut nicht besteht, dürfte nach Peters Meinung ekzematöser Natur sein. Es wurden fremde Katarrhe mit sogenannter Blepharitis angularis, also solche, bei welchen die Hautveränderungen als secundär von Ueberfliessen von Secret und Thränen gedacht werden, behandelt. In allen Fällen genügte eine einmalige Anwendung, um eine deutliche, meist spontan angegebene Verminderung der Beschwerden hervorzurufen und bei Fortsetzung war in spätestens 14 Tagen Heilung erzielt. Es steht für Peters schon jetzt fest, dass die Zeitdauer der Behandlung eine wesentlich kürzere ist, als bei anderen Methoden.

(Klin. Monatsbl. f. Augenhk. Oct. 1895.) v. Reuss.

Zur **blutstillenden Wirkung** des **Wasserdampfes** liefert Steinhardt (Namslau) einen Beitrag. Bei einem 5 Monate alten Kinde stellte sich aus einer über dem rechten Pectoralis major



unterhalb der Clavicula befindlichen Abscesshöhle eine profuse Blutung ein, welche mehrere Tage lang sich immer wieder trotz Anwendung der üblichen Mittel (Compression, Tamponade mit Jodoformgaze, Tannin) einstellte. Schliesslich versuchte Steinhardt im Vertrauen auf die warmen Empfehlungen des Wasserdampfes durch Snegirjeff, die Blutstillung durch Einlassen von Wasserdampf in die Abscesshöhle, was von momentanem und dauerndem Erfolge gekrönt wurde. Die Blutung stand sofort; es entleerte sich sogleich nach der Procedur etwas fleischwasserähnliche Flüssigkeit; eben solche am andern Tage, untermischt mit membranähnlichen weissen Fetzen; eben solche Partikel erscheinen in dem in den nächsten Tagen sich absondernden dünnen Eiter; nach 10 Tagen war Alles geheilt.

Dass aus der Praxis so wenig Mittheilungen über die Anwendungen des Wasserdampfes als Hämostaticum vorliegen, liegt wahrscheinlich daran, dass die Mehrzahl der Aerzte besonders construirter complicirter Apparate zu benöthigen glauben. Das ist gar nicht der Fall. Man braucht keine Thermometer und Manometer, keine Schutzhülsen um das Ausströmungsrohr; es kommt, wie es scheint, auch gar nicht darauf an, dass der Dampf eine höhere Spannung und eine Temperatur von 100° C. oder mehr habe. Jeder Inhalirapparat kann als Dampferzeuger dienen; durch ein vor die zum Einschieben der Spirituslampe dienende Oeffnung vorgestecktes krummgebogenes Blechstück oder eine über dieselbe geführte Drahtspirale wird die Spirituslampe am Herausfallen gehindert. Unter dem Becherglase befindet sich gewöhnlich ein Holzgriff. Diesen fasst die linke Hand. Ueber das Dampfrohr, dessen Spitzentheil man abfeilen kann, wird ein dünner Gummischlauch gezogen und an diesen ein dünnausgezogenes Glasröhrchen gesteckt. Schiebt man über diesen noch zum Schutze der Finger ein durchlochtes Korkstück, so hat man einen sehr handlichen, einfachen und billigen, dabei allen Ansprüchen genügenden Apparat. Die Umgebung der zu behandelnden Stelle schützt man durch einen mit kaltem Wasser getränkten Watte-ring. Eine geschickte, feste Hand vermeidet auch ohne diesen Verbrühungen gesunder Theile. Man muss nur die Vorsicht gebrauchen, mit der Anwendung erst dann vorzugehen, wenn der ausströmende Dampf keine Wassertropfen mehr mitreisst, was in den ersten zwei Minuten regelmässig zu geschehen pflegt. Der dadurch verursachte Zeitverlust wird dadurch übercompensirt, dass man heisses Wasser in das Kochgefäss giesst. Die Blutung bis zum wirksamen Eingriff kann in den meisten Fällen durch Compression unterdrückt werden. Möglicherweise ist vom Wasserdampf eine wirksame Hilfe bei Blutungen ex Atonia uteri zu erwarten. Heisse Irrigationen wirken ja bekanntlich günstig; aseptisch in des Wortes weitestgehender Bedeutung ist der Dampf ebenfalls. So könnte er auch Blutungen aus Einrissen der weichen Geburtswege stillen. Auf jeden Fall würde ein Versuch gerechtfertigt sein. Es müsste nur für die Zeit der Einführung des Katheters der Dampfstrom unterbrochen werden.

(Der prakt. Arzt 1895, 12.) —r.



Ueber **Borsäureinsufflation** bei **Darmaffectionen,** die mit Blähungen einhergehen, berichtet Dr. Ferdinand Merkel aus der Privatpraxis des Dr. Fr. Crämer (München). Angeregt durch den Vortrag von Dr. Flatau in der Berliner medicinischen Gesellschaft (October 1890) über die Behandlung der chronischen Obstipation mit Borsäure versuchte Dr. Fr. Crämer dieses Mittel speciell bei Personen, welche in Folge von Anschoppungen im Darm durch Blähungen stark belästigt wurden. Nachdem alle möglichen Pulver, wie Jodol, Sozojodol u. a., vollständig wirkungslos geblieben waren, hatte sich Flatau zunächst damit begnügt, das Borsäurepulver nach gründlicher Reinigung des Afters durch Einreiben auf die möglichst zugänglich gemachte Rectalschleimhaut zn appliciren, später aber bediente er sich eines Pulverbläsers, um das Mittel in den unteren Theil des Mastdarms hineinzubringen. Auch bei den Pat. Crämer's erwiesen sich die Einreibungen als nicht genügend wirksam, so dass auch hier das letztere Verfahren in Anwendung kam. Es werden dabei die Nates möglichst auseinandergezogen, das bis zum Rand gut eingefettete Mundstück des Pulverbläsers unter leichter Rotirung durch den After eingeführt, dann ein kurzer kräftiger Druck auf den Gummiballon und die ganze Procedur ist beendet. Es werden dabei jedesmal ungefähr 2—4 Grm. Bor in den Mastdarm gebracht. Wichtig ist dabei noch, dass das Lumen des Instrumentes genügend weit sei, circa 7—10 Mm. im Durchmesser, und der Gummiballen genügend gross, um die doch ziemlich beträchtliche Pulvermenge auch entsprechend einzutreiben. Bis eine Wirkung der Boreinblasungen sich zeigte, dauerte es 5 Minuten bis zu 3 Stunden; in einigen wenigen Fällen blieb ein Effect vollständig aus, in den meisten Fällen stellte sich nach Verlauf einer Viertelstunde mehr oder weniger starker Stuhldrang ein. Wurde diesem Drange Folge gegeben, so wurde eine mässige Menge Kothes zu Tage gefördert unter gleichzeitigem Abgang von reichlichen Gasmengen ohne Geruch. Rühmend hoben manche Pat. hervor, dass der vorher sehr harte Stuhl eine viel weichere Beschaffenheit bekommen habe. Mitunter wiederholte sich der Drang 1—2mal unter den gleichen Umständen mit dem gleichen Resultate. Die Dauer der Behandlung erstreckte sich meist auf einen Zeitraum von 4—6 Wochen, doch liess sich meist schon im Verlaufe der ersten acht Tage eine wesentliche Besserung constatiren. Auffallend rasch, schon nach den ersten Insufflationen, war ein günstiger Erfolg in zwei Fällen: Der erste Pat. klagte im Wesentlichen über einen quälenden Singultus und enorme Spannung des Leibes. Mit zunehmendem Gasabgang nach unten in Folge der Einblasungen verminderten sich diese Beschwerden und verloren sich; zwei Wochen später wurde wieder eine Anschoppung constatirt, mit welcher auch die alten Beschwerden sich eingestellt hatten. Durch erneuerte Borinsufflationen konnten diese Beschwerden aber wieder gehoben werden. Diese Neigung zu Recidiven ist bei den in Rede stehenden Zuständen sehr häufig, doch werden die Recidive mit der Zeit immer seltener und die Behandlung ist viel rascher mit Erfolg gekrönt als Anfangs. Zu beachten ist bei diesem Falle auch der innige Zusammenhang zwischen Anschoppung und Gasentwicklung derart, dass mit zunehmender Füllung des Darmes die Blähungen sich in erhöhtem Grade bildeten,



mit zunehmendem Freiwerden des Darmes aber nicht nur der Abgang leichter wurde, sondern auch von vorneherein weniger Gase producirt wurden.

Bei dem zweiten Pat. war am meisten auffallend, dass trotz der ausgiebigen Bewegung, die der Mann in Folge seines Berufes sich machen musste, derartige Beschwerden sich einstellten. Dies lässt sich nur so erklären, dass gerade in Folge dieser körperlichen Anstrengungen die Flüssigkeit dem Kothe entzogen wurde, dadurch derselbe noch mehr eingedickt und deshalb nicht genügend nach aussen befördert wurde, obwohl die Angaben des Mannes dies hätten vermuthen lassen dürfen. Interessant war hier auch der Einfluss der Witterung auf das Luftaufstossen; trotz der gleichen Ernährung und der gleichen Flüssigkeitszufuhr (4—5 Glas Bier pro die) waren bei trockener Witterung die Ructus viel häufiger als bei feuchter. Unerwarteterweise blieben hier Recidive aus.

Als besonders geeignet erwiesen sich die Fälle, bei denen der Pat. — es sind fast nur Männer — als Hauptbeschwerden angab ein Gefühl von Völle und Schwere im Leib, dabei mangelhafter Gasabgang nach unten, verbunden mit hartnäckiger Verstopfung in Folge von Schlaffheit des Dickdarms, quälendes Aufstossen von Luft, häufiges Gähnen, Hitze im Kopf und dergl. Die Untersuchung ergab dann gewöhnlich einen abnormen Umfang des trommelartig gespannten Leibes, dabei die Magengegend im einen oder anderen Falle luftkissenartig vorgetrieben, das Colon mehr oder weniger intensiv gebläht oder auch mit Koth angefüllt. Die Einblasungen wurden zu jeder beliebigen Tageszeit 2—6mal in einer Woche vorgenommen und obwohl in den fünf Beobachtungsjahren bei zahlreichen Individuen Borsäure auf diese Weise applicirt wurde, ist doch niemals irgend eine unangenehme Erscheinung danach aufgetreten. Ist es auch nicht wahrscheinlich, dass man in allen Fällen von chronischer Obstipation mit Borinsufflationen allein zum Ziele kommt, so ist doch die erfolgreiche Bekämpfung eines so belästigenden Symptoms, wie es gerade die Blähungen sind, damit meistens möglich und deshalb auch ein Versuch mit solchen Einblasungen zu empfehlen. Selbstverständlich wird man bei schwereren Fällen, die durch atonische Zustände im Darm bedingt sind, sich nicht einfach damit begnügen können, sondern wird gezwungen sein, den ganzen Apparat der modernen Darmtherapie spielen zu lassen und durch Massage, Elektricität, Gymnastik in Verbindung mit hohen Wasser- und Oelklystieren die Darmthätigkeit zu regeln suchen und damit nicht nur eine tägliche, sondern eine tägliche und genügende Ausleerung zu erzielen. (München. med. Wochenschr. 1895, 52.)

Gegen **acute Bronchitis** empfiehlt „Semaine médicale" folgende Verschreibungen:

Rp. *Natr. salicyl.*
Ammonii carbonic.
Tra. camph. comp. . . . . āā *4·50*
Syr. aurantii
Syr. tolutan. . . . . āā *17·50*
Aq. dest. ad . . . . *150·0.*
M. D. S. Alle 3 Stunden 1 Kaffeelöffel voll.

oder:



Rp. *Ammon. carb.* . . . . *1·50*
Natr. chlorat. . . . . *5·50*
Extr. erythroxyl. fluid. . . . . . . *15·00*
Glycerini . . . . *17·50*
Aq. dest. ad . . . . *150·00.*
S. Alle 3—4 Stunden 1 Esslöffel voll zu nehmen.

(Therap. Gazette, November 1895.)

Bromlithium bei Nierenkrankheiten fand K. Poliakoff als kräftiges Diureticum brauchbar. Die Wirkung war deutlicher bei acuter wie bei chronischer parenchymatöser Nephritis. Er verabreicht es in folgender Mixtur:

Lithii bromat. . . . . . *1·5*
Natrii bicarbonic. . . . *3·0*
Ol. menth. pip. . . . . *gutt. II*
Aqua destill. . . . . . . *250·0*
3—4mal täglich 1 Esslöffel.

(Wratsch, 1895.)

Die Gefährlichkeit der **Carbolsäure** in Klystieren zeigt neuerdings ein von Dr. Herlyn (Emden) mitgetheilter Fall: Am Abend vor einer gynäkologischen Operation hatte Herlyn den Auftrag gegeben, ein Klystier mit warmem Wasser zu geben und am folgenden Morgen eine Scheidenausspülung mit 3%iger Carbollösung zu machen. Die Operation bei der nicht chloroformirten Pat. bestand in einer Auskratzung des Uterus. Nach der Operation Ausspülung des Uterus mit 3%iger Carbollösung, bei welcher der sofortige Abfluss überwacht wurde, dann Einführung eines Jodoformtampons; Abends Entfernung des Tampons und Scheidenausspülung mit genannter Carbollösung. Die Pat. befand sich den ganzen Tag sehr wohl. Am Abend — 10 Stunden nach der Operation — Ohnmacht der Pat. Herlyn fand sie bewusstlos, ab und zu leise stöhnend, die Respiration war langsam und oberflächlich, der Puls 30—35 Schläge per Minute, dabei vereinzelte klonische Krämpfe, Pupillen reactionslos. Es wurde sofort eine Aetherinjection gemacht. Die um Aufklärung befragte Schwester gab an, dass Pat. bei der Scheidenausspülung sofort nach Einführung des Rohres ohnmächtig geworden sei, alsbald wurde die Ausspülung ausgesetzt. In der 1 Liter fassenden Kanne war noch 4/5 des Inhaltes enthalten. Die Ohnmacht dauerte fort. Der Puls wurde mehrmals so langsam und klein und die Athmung so schlecht, dass Exitus befürchtet wurde. Nach wiederholten Aetherinjectionen besserte sich das Befinden und nach 2 Stunden war das Bewusstsein der Pat. wiedergekehrt. Darauf unruhige Nacht mit profusen Diarrhoen schleimigen blutigen Charakters, welche stark nach Carbol rochen. Am folgenden Morgen erzählte Pat., dass die Schwester ein Klystier gesetzt habe. Sofort beim Einführen des Rohres habe sie die Schwester darauf aufmerksam gemacht, dass sie doch nicht in der Scheide, sondern im After sei. Sie habe kaum noch die Antwort gehört, dass Alles in Ordnung, da hätte sie auch schon die Besinnung verloren. Es war also statt einer Scheidenausspülung eine Klystier mit einer 3%igen Carbollösung gegeben worden. Ueberraschend war dabei die erstaunliche Schnelligkeit der Resorption der Carbollösung durch die Darmschleimhaut. Nach 5—6 Tagen war Pat. wieder hergestellt. Der Fall mahnt zur Vorsicht bei Anwendung der Carbol-

säure und soll zur Warnung dienen, selbst dem „geschulten Wartepersonale" zu viel Selbstständigkeit und Zuverlässigkeit zuzutrauen.
(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 41. — Therap. Monatsh., 1895, 12.)

Ein Fall von totaler **Darmausschaltung** mit totaler Occlusion. Von Dr. Wiesinger (Hamburg). In einem Falle ausgedehnter ulceröser Processe des Dickdarms mit Stenosirung desselben hat Wiesinger zunächst einen Anus praeternaturalis am Anfangstheil des Colon transversum angelegt; da die Wegbarmachung des distalen Darmstückes nicht gelang, wurde die Flexura sigmoidea durchschnitten und mit dem distalen Lumen das von der Fistelöffnung abpräparirte centrale Stück des Colon ascendens vereinigt. Das distale Lumen des letzteren blieb mit der Hautöffnung in Verbindung, während das Ende des ausgeschalteten Darmstückes zugenäht und versenkt wurde. Später wurde auch die bestehende Fistel, nachdem die Secretion aufgehört hatte, zur Heilung gebracht. Am Dünndarm lässt sich eine derartige Occlusion des ausgeschalteten Darmstückes wegen der eben immer weiter bestehenden Secretion nicht vornehmen. Wiesinger zieht die Naht anderen Formen des Darmverschlusses vor.
(Münchener med. Wochenschr., 1895, 51.) Hertzka, Karlsbad.

Zur Möglichkeit der **Darmdesinfection** entwickelt Dr. Foss folgende Ansichten und Vorschriften: Wenn man sich die Hände desinficirt, so reinigt man erst die Haut und die Nägel mit Wasser, Seife und einem mechanischen Reibemittel, wie z. B. dem Loofahschwamm, ehe man von der Wirkung der desinficirenden Flüssigkeit eine Abtödtung der Keime verlangt. Dieselbe Forderung der Reinigung muss man zum mindesten für den Darm erheben. Der Dünndarm mag ja durch öfteres Abführen leidlich zu reinigen sein, nicht aber der Dickdarm. Da haben wir eine weite Höhle mit vielen Ausbuchtungen, die enorm schwer zu entleeren ist. Foss hat oft wochenlang warme Oelklystiere geben müssen, um nur die in dem Recessus lagernden harten Fäces erst einmal aufzuweichen, und dann noch ganz ungeheuerliche Stuhlmengen erzielt, wo die Abführmittel oder Wasserklystiere wenig herausbrachten. Erst wenn der Dickdarm ad maximum ausgeräumt und zuletzt mit Seifenlösung gründlichst ausgewaschen ist, darf man eine Desinfection des Darmcanals erwarten. Er gibt bei Erwachsenen, wenn er das Aeusserste erreichen will, dann nur Milch und Reisschleim als Nahrung. die mit Enterol (Th. d. G. 1895, pag. 725) versetzt sind. Er steigt von 1·0—4·0 täglich auf 3 Liter Milch an. Dazu wird täglich leicht mit Karlsbader Wasser laxirt. Auf diese Weise erreicht man sicher eine ganz genügende Desinfection des Dünndarms, eine schwächere in der weiten Höhle des Dickdarms, die sich durch veränderte Beschaffenheit der Fäces kundgibt. Durch Untersuchung der Fäces kann man aber niemals einen Rückschluss auf die Desinfection des Dünndarms machen, sondern nur auf die antiseptische Beeinflussung des Dickdarminhalts. In dem für Stauung so recht geschaffenen Dickdarm haben die Bacterien ein viel günstigeres Terrain, die Antiseptica ein viel ungünstigeres Feld für ihre Thätigkeit als im Dünndarm. Die Wirksamkeit der Dünndarmantiseptik kann man



nur sehr bedingt aus dem Stuhlgang erkennen, sicherer aus anderen klinischen Erscheinungen, z. B. Verschwinden des Meteorismus, Nachlassen der Leibschmerzen und der heftigen Peristaltik. — Um diese Wirkung aber zu erzielen, braucht man nicht ein so rigoroses Verfahren. (Deutsche med. Wochenschr., 1895, 47.) —r.

Zur Anwendung des **Dermatols.** Mosolewski gebraucht seit 2 Jahren im Militärlazareth ausschliesslich Dermatol bei antiseptischen Verbänden von Geschwüren und Wunden und hat nie irgend welche Nebenerscheinungen beobachtet, weder allgemeine Vergiftungssymptome, noch Reizung der Wunde. Die Heilung ging ganz analog der bei Jodoformgebrauch beobachteten vor sich, dabei hat das Dermatol den Vorzug, dass es nicht giftig und geruchlos ist. Sehr raschen Effect bewirkt das Mittel beim weichen Schanker und bei Urethritis (Injection einer Emulsion von 1·0—1·5 : 180·0); auch innerlich bei Dysenterie und Gastroenteritis hat Mosolewski Dermatol mit gutem Erfolg angewandt. Schliesslich bewährte sich das Mittel auch bei trachomatösen Processen, namentlich in Fällen, wo die Erkrankung exacerbirte, und wo man gewöhnlich Aetzung mit Argentum nitricum vornimmt.

(Wojenno Med. Shurnal, 1895.
Beilage z. St. Petersburger Ztg., 1895, 9 u. 10.)

Die **Desinfection des Fingers und der Hand** vor geburtshilflichen Untersuchungen und Eingriffen. Prof. F. Ahlfeld hat als Director einer grösseren Hebammenlehranstalt mit einer grossen Zahl von Schülerinnen die verschiedenartigsten Desinfectionsversuche ausgeführt, bezüglich deren Schilderung wir auf das Original verweisen. Sie führten Ahlfeld dazu, den Fachmännern folgende Desinfectionsmethoden zur Prüfung zu empfehlen. A. Die einfache Handreinigung: 1. Nach Kürzung, Glättung und Reinigung der Nägel erfolgt eine drei Minuten dauernde Waschung der Hände in sehr warmem Wasser mit Seife, unter Benützung einer Bürste oder auch ohne diese Abspülung der Hand mit klarem Wasser. 2. Abreiben der Hand, ganz besonders aber des Fingers, der zur Untersuchung benützt werden soll, in 96%igem Alkohol mit handgrossen Flanellläppchen. Es ist durch geeignete dehnende und stopfende Bewegung des zu sterilisirenden Fingers Sorge zu tragen, dass der Alkohol unter den Nagelfalz eindringe. 3. Der so sterilisirte Finger nimmt nun, ohne mit etwas bestrichen zu werden, die Untersuchung vor. Die einfache Handreinigung genügt, wenn es sich um eine geburtshilfliche Untersuchung mit einem Finger handelt. Sie genügt aber nur unter den Vorbedingungen, dass der Untersuchende eine glatte, kein tiefes Nagelbett u. s. w., kurz, eine zur Keimfreimachung geeignete Hand hat und dass er nachweislich nicht mit sehr virulenten Mikroorganismen zu thun gehabt hat. Dass diese Vorbedingungen, die den Erfolg sichern sollen, nicht so rigoros sind, dass praktisch der Erfolg in Frage gestellt werde, beweist der Umstand, dass alle Praktikanten und alle Schülerinnen, wenn auch nicht durchweg auf den ersten Versuch, so doch auf den zweiten die Methode erlernt und mit Erfolg ausgeführt haben. B. Die verschärfte Handreinigung: 1. Ausgiebige Waschungen der Hand und des Arms



mit Bürste und Seife in sehr warmem Wasser mindestens fünf Minuten hindurch. Die Nägel sind vor und noch einmal während der Waschung zu reinigen. 2. Abbürsten der Hand und des Armes und Abreiben mit Flanell in 96%igem Alkohol durch fünf Minuten. Jeder einzelne Finger ist besonders zu reinigen, wie dies bei der einfachen Desinfection für den untersuchenden Finger vorgeschrieben. 3. Die so sterilisirte Hand wird dann direct zur Untersuchung und zum Einführen in die Genitalien bei geburtshilflichen Operationen benützt. Die verschärfte Handreinigung ist statt der einfachen von den Personen anzuwenden, die eine rauhe, schwer zu desinficirende Hand haben; ferner von denen, die vorher nachweislich mit pathogenen virulenten Mikroorganismen zu thun hatten, und sie kommt überdies in allen Fällen in Betracht, wo der Arzt die Hand in die Genitalien einführen muss. (Deutsche med. Wochenschr., 1895, 51.)

Discision des Nachstaares führt nicht immer zu dem gewünschten Resultate und hat oft recht schlimme Folgen. Hermann Esberg verfährt, um jede Zerrung an Iris und Nachstaar, respective Ciliargegend zu vermeiden, in der Art, dass er eine ausgiebige Lanzenwunde in's Scleralband setzt und mit einer verkleinerten Scheerenpincette, die er in die Kammer einführt und die bequem nach allen Richtungen bewegt werden kann, den Nachstaar im Pupillargebiete oder nöthigenfalls auch den Sphincter iridis durchschneidet. Die Zeit der Operation ist gekommen, sobald nach der Extraction eine weitere Aufbesserung der Sehschärfe nicht mehr zu erwarten ist. Esberg, der das Verfahren schon seit einer Reihe von Jahren anwendet, hatte nie ein übles Ereigniss, nicht einmal nennenswerthe Reaction zu verzeichnen und nennt die Methode eine sichere, schonende und gefahrlose. Die Pat. konnten durchschnittlich am 4. Tage aus der Behandlung entlassen werden.

(Klin. Monatsbl. f. Augenhk., August 1895.) v. Reuss.

Als Beitrag zur Frage der **Regeneration des Endometriums** nach der Auskratzung theilt Werth 2 Fälle von Endometritis glandularis mit. In dem einen war nach der Auskratzung Liq. ferri sesquichlorat. eingespritzt, in dem anderen eine einfache Ausspülung gemacht worden. Am 26. Tage war die Schleimhaut vollständig bis herab zum Isthmus ausgebildet, jedoch in dem ersten Falle eine annähernd normale, in dem zweiten eine pathologische Schleimhaut vorhanden. Die Ungleichheit des Befundes in den ursprünglich einander in jeder Hinsicht identischen Uteri spricht für die Nothwendigkeit einer kräftigen Nachätzung bei intensiver hyperplasirender Entzündung der Schleimhaut. Werth empfiehlt daher eine sofortige energische Aetzung nach der Ausschabung. — Gottschalk (Berlin) warnt trotz ähnlicher Beobachtungen, wie Werth sie gemacht, vor der Aetzung im unmittelbaren Anschluss an die Abrasio dringend, weil die Abrasio leider ein Gegenstand der allgemeinen Praxis ist und die Aetzungen und speciell Einspritzungen von Liq. ferri sesquichlorati, die schon von der Hand des Gynäkologen ausgeführt oft gefährlich wirken, noch bösere Folgen haben können, wenn sie von praktischen Aerzten, die der Technik und Indicationen unkundig sind, planlos geübt werden. Ausserdem



besteht der Zweck dieses ganzen Eingriffes auch gar nicht darin, die Schleimhaut total zu zerstören, und das Recidiv hängt sicherlich nicht von den kleinen Resten stehengebliebener Schleimhaut, sondern hauptsächlich von der Grundursache der Endometritis ab. — Auch Leopold (Dresden) und Prochownik (Hamburg) warnen vor den Injectionen im unmittelbaren Anschluss an Abrasio; letzterer wartet immer die erste Menstruation ab und ätzt erst, wenn es nothwendig erscheint. — Schatz (Rostock) hält die sofortige Aetzung für nicht gefährlich; man muss aber vorher gehörig erweitern und bei der Injection vorsichtig verfahren.

(Verhandl. d. 67. Versamml. deutscher Naturforscher u. Aerzte, Sept. 1895.) H. Levy (Berlin).

Die **Zerstörung des Endometriums** nach der Auskratzung ist nach J. Veit sehr schwer, wenn es sich um einen nicht puerperalen Uterus handelt; sie gelingt selten durch Auskratzung, leichter bei Anwendung des galvanokaustischen Porzellanbrenners oder der Chlorzinkstifte. Die Drüsenfundi werden dadurch, dass sie in die Musculatur hineinreichen, nicht völlig entfernt, wenn Auskratzung stattgefunden hat. Bei dem puerperalen Uterus, der ein erschlafftes Organ darstellt, muss die Entfernung der Drüsen und theilweise noch der Musculatur durch Auskratzung sehr leicht gelingen. Deswegen soll man beim Puerperium mit der Auskratzung entschieden vorsichtig sein und der Autor kann, besonders seitdem Fritsch den Nachweis geführt hat, dass in puerperaler Infection eine Indication zur Uterusauskratzung nicht vorliegt, nur dringend davor warnen, den frisch puerperalen Uterus bei Blutung sehr gründlich auszukratzen. Placentarreste entfernt man besser nach genügender Erweiterung des Cervix mit dem Finger und die Veränderung der Schleimhaut lässt man durch die puerperale Involution von selbst zurückgehen.

(Centralbl. f. Gyn., 1895, 36.) H. Levy (Berlin).

Eine neue Art **Lichtstrahlen.**

Professor Röntgen in Würzburg nimmt eine Crookes'sche Röhre — eine sehr stark ausgepumpte Glasröhre, durch die ein Inductionsstrom geht — und photographirt mit Hilfe der Strahlen, welche diese Röhre nach aussen hin aussendet, auf gewöhnlichen photographischen Platten. Diese Strahlen nun sind für das Auge vollständig unsichtbar; sie durchringen im Gegensatze zu gewöhnlichen Lichtstrahlen, Holzstoffe, organische Stoffe und dergleichen undurchsichtige Körper, Metalle und Knochen hingegen halten die Strahlen auf. Man kann bei hellem Tageslicht mit „geschlossener Cassette“ photographiren; das heisst, die Lichtstrahlen gehen den gewöhnlichen Weg und durchdringen auch den Holzdeckel, der vor die lichtempfindlichen Platten geschoben ist und sonst vor dem Photographiren entfernt werden muss. Sie durchdringen auch eine Holzhülle vor dem zu photographirenden Objecct. Prof. Röntgen photographirt z. B. die Gewichtsstücke eines Gewichtssatzes, ohne das Holzetui zu öffnen, in welchem die Gewichte aufbewahrt sind. Auf der gewonnenen Photographie sieht man nur die Metallgewichte, nicht die Cassette. Ebenso kann man Metallgegenstände, die in einem Holzkasten bewahrt sind, photo-



graphiren, ohne den Holzkasten zu öffnen. Wie die gewöhnlichen Lichtstrahlen durch Glas gehen, so gehen diese neuentdeckten, von Crookes'schen Röhren ausströmenden Strahlen durch Holz und auch durch — Weichtheile des menschlichen Körpers. Am überraschendsten ist nämlich die durch den erwähnten photographischen Process gewonnene Abbildung von einer menschlichen Hand. Das Bild enthält die Knochen der Hand, um deren Finger die Ringe frei zu schweben scheinen. Die Weichtheile der Hand sind nicht sichtbar. Einige Proben dieser sensationellen Entdeckung circuliren in Wiener Gelehrtenkreisen und erregen in denselben berechtigtes Erstaunen.

Röntgen stellt seine Photographien ohne einen photographischen Apparat her. Der Belichtungsstrom, welcher aus den Crookes'schen Röhren hervorgeht, passirt beim Photographiren nicht eine Linse. Er fällt direct auf den zu photographirenden Gegenstand und unmittelbar hinter demselben befindet sich die „Cassette" mit dem zu einer gewöhnlichen photographischen Aufnahme präparirten Papier. Damit dieses Papier nicht vom Tageslichte berührt werde, ist es in der „Cassette" wie gewöhnlich mit einem Holzdeckel geschützt. Dieser Holzdeckel, der sonst beim Photographiren bekanntlich entfernt werden muss, bleibt beim Röntgen'schen Verfahren eingeschoben. Ein eigentlicher photographischer Apparat könnte nicht angewendet werden, da die von den Crookes'schen Röhren ausgehenden Strahlen in der Linse nicht gebrochen werden. Die Strahlen sind, obwohl sie als Lichtträger durch das Holz u. s. w. durchdringen, für das menschliche Auge nicht sichtbar, sie entwickeln keine Wärme, sie üben keinen Einfluss auf die allerempfindlichsten magnetischen Instrumente aus. Diese eigenthümlichen Strahlen pflanzen sich nicht in wellenförmigen, sondern in geraden Linien fort. Bekanntlich ist alle sogenannte „Aetherbewegung", durch welche die Lichtstrahlen, der Schall, die gewöhnliche Elektricität sich fortpflanzen, eine wellenförmige. Hier hat man zum erstenmale eine geradlinige Fortpflanzung, etwas, was als Hypothese von den Physikern angenommen, aber bisher niemals nachgewiesen werden konnte. Das Bedeutungsvolle der Röntgen'schen Entdeckung für die Wissenschaft beruht hierin. Prof. Röntgen stellt diese eigenartigen Lichtbilder her, indem er unter oder hinter dem zu photographirenden Gegenstand eine Cassette mit präparirtem Papier anbringt und die Strahlen aus den Crookes'schen Röhren durch den zu photographirenden Gegenstand und den Holzdeckel der Cassette durchdringen lässt. Er legte z. B. die Hand auf die photographische Cassette und liess auf die Hand die Strahlen aus den Crookes'schen Röhren auffallen. So wurde jenes photographische Bild erzeugt, welches die Knochen der Hand mit den freischwebenden Ringen darstellt, von dem wir oben gesprochen haben. Der Würzburger Gelehrte kam, wie dies so häufig bei sensationellen Entdeckungen geschieht, durch Zufall auf seinen grossen Fund. Er hatte eine Crookes'sche Röhre, mit Stoff umwickelt, auf seinem Laboratoriumstische, und liess zu irgend einem Zwecke einen sehr starken elektrischen Strom durch dieselbe gehen. Nach einiger Zeit bemerkte er, dass in einer gewissen Entfernung ein präparirtes Papier Linien zeigte, die bisher bei Einwirkung von Elektricität nicht beobachtet wurden. Der scharfsinnige Gelehrte verfolgte diese Beobachtung weiter und das vorläufige Ergebniss seiner Studien ist das

soeben Mitgetheilte. Professor Exner (Wien) und auch Docent Dr. Klupáthy (Budapest) haben die Röntgen'schen Versuche reproducirt und mittels der Kathodenstrahlen Photographien der Hand erzeugt. Der gewesene ungarische Unterrichtsminister, der Physiker Baron Eötvös beschäftigt sich ebenfalls mit denselben Versuchen. Eötvös meint, dass durch die Röntgen'schen Versuche die in der Physik zur Geltung gelangte Undulationstheorie keineswegs umgestossen, sondern im Gegentheile noch wahrscheinlicher gemacht wird. Die Entdeckung wird dem Operateur Dienste leisten, wenn er die Kugel im Körper auffinden will. Wir haben es nur mit der Erscheinung des Schattenwerfens zu thun.

Ursprünglich verstand man unter Licht nur jene Wellenbewegungen, welche auf die Retina zu wirken, daher Gesichtseindrücke hervorzubringen im Stande sind. Auf photographische Platten wirken noch Wellen von bedeutend kleinerer Wellenlänge. Das sind die ultravioletten und die Wellen von grösserer Wellenlänge, die im Spectrum über das rothe Ende liegen, sind die ultrarothen, welche sich durch ihre erwärmende Kraft bemerkbar machen. — Sensationell wirkte die Entdeckung der Hertz'schen Wellen, welche durch elektrische Funken erregt werden und deren Wellenlänge von einigen Centimetern bis zu mehreren Metern variirt. Alle diese Wellen pflanzen sich mit gleicher Geschwindigkeit fort — sie sind also alle gleichartige Transversalwellen eines und desselben Mediums, des Lichtäthers. Sie können gebrochen, reflectirt, gebeugt, polarisirt werden etc. Anders die Kathodenstrahlen Lénárd's. Die Röntgen'schen X-Strahlen nun scheinen eine fünfte Gattung von dem Lichte nahe verwandten Wellen zu bilden. Sie durchdringen alle Körper, während die Kathodenstrahlen in allen Körpern absorbirt werden, ferner wirkt der Magnet nicht ablenkend auf Röntgen's Strahlen. Die Kathodenwellen sind fast ausschliesslich in den engen Raum der Lénárd'schen Röhre gebannt, sind kaum auf kurze Strecken aus der Röhre herauszubringen, die Röntgen-sche Erscheinung ist aber eine in grossen Dimensionen sich abspielende und darin liegt die Neuheit der Erfindung. Bedenkt man, zu welchen Entdeckungen die Verfolgung der unscheinbarsten Naturerscheinungen führten: der Anziehung von kleinen Körperchen durch geriebenen Bernstein, von Eisen durch den Magneteisenstein, der Zuckung von Froschschenkeln durch elektrische Entladungen, der Wirkung des elektrischen Stromes auf die Magnetnadel, der elektromagnetischen Induction etc., so lässt sich bei den gerade auf diesem Gebiete schon vorhandenen Vorarbeiten und mit Hilfe der durch dieselben erworbenen Kenntnisse leicht ermessen, wie rapide Fortschritte jede weitere naturwissenschaftliche Entdeckung, jedes neue Agens, hervorzurufen im Stande ist. Hertzka, Karlsbad.

Ueber Behandlung der **Enurese.** M. Mendelsohn hat von Enurese im engeren Sinne in den letzten Jahren 32 Fälle beobachtet, darunter nur 3 an Individuen, die älter als 14 Jahre waren. Neben den verschiedensten Theorien zur Erklärung der Enurese wird für die Mehrzahl der Fälle die Thatsache gelten, dass der Schliessungsapparat der Blase nicht kräftig genug ausgebildet ist, um ohne Beihilfe durch die Willensimpulse den reflectorisch gereizten



Detrusoren ausreichend widerstehen zu können, mangelhafte Entwicklung der Prostata begleitet diese Entwicklungshemmung häufig. Im Einklange mit dieser Thatsache steht die Erfahrung des Vorwaltens der Enurese während des Schlafes (Enuresis nocturna), und zwar besonders in den ersten Nachtstunden und an den frühen Morgenstunden, weil hier der Schlaf besonders tief, beziehungsweise die Blase besonders stark gefüllt ist. Nebenher werden sich auch krankhafte Zustände geltend machen, von welchen Reflexwirkungen auf die Blase ausgehen können, Mastdarmwürmer, Kothstauungen, Masturbation, Phimose. Für die Behandlung der Enurese sind aus dieser Thatsache folgende Grundsätze abzuleiten: Gewöhnung an regelmässige Harnentleerung bei Tag und Nacht, Beschränkung der Blasenfüllung (durch Flüssigkeitsentziehung) während der Schul- und Abendstunden, in besonders hartnäckigen Fällen sollen die betreffenden Kinder schon vom Nachmittage an keine Flüssigkeiten bekommen, besonders schädlich sind Flüssigkeiten, welche Alkohol oder Kohlensäure enthalten. Es ist sicher, dass je später, bei gleicher Füllung der Blase der Harn an das Orificium intern. der Harnröhre gelangt, desto später auch die Contraction der Detrusoren eintritt. Der bekannte Rath, das Fussende des Bettes bei Enurese höher zu stellen, nützt aus diesem Grunde und mitunter sehr rasch. Man soll aber dann nur ganz langsam und allmälig zur Horizontalstellung des Bettes übergehen. Einen guten Einfluss hat Mendelsohn auch beobachtet von der Verabreichung der Tinct. Rhois arom. (10 bis 15 Tropfen mehrere Male täglich), bei Enuresis nocturna einmal Nachmittags und einmal Abends. In schweren Fällen gibt er auch das alte Trousseau'sche Mittel, 0·005—0·01 Grm. Extr. Belladonnae als Anfangsdosis, bis zur 10fachen Dosis allmälig steigend, wochen- bis monatelang, die Belladonna wirkt manchmal besser in Combination mit Nux vom. oder Strychnin. Auch das Chloral leistet manchmal gute Dienste. Die verschiedenen mechanischen Mittel zum Verschlusse der Harnröhre empfiehlt Mendelsohn nicht, ebensowenig, als die grössere Zahl der als Hausmittel gebräuchlichen quälerischen Methoden, die Kinder am festen Schlafe zu hindern. Erfolge erzielt man auch mittelst localer Behandlung des Sphinkters durch nicht zu starke faradische Ströme (Mastdarmrheophor), in 4—6 Wochen bei täglicher Anwendung durch 5—10 Minuten. Allgemeine hygienische Vorschriften, kalte Waschungen, kühle Sitzbäder, kühles Bett, Turnen, methodische Uebungen, dem Harndrange während des Tages immer länger Widerstand zu leisten, werden immer anzurathen sein.

(Berliner klin. Wochenschr., 1895, 47 und 49. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, I.)

Zwei Fälle von vollständiger **Erblindung in Folge von männlicher Hysterie.** Heilung. Die von Prof. Barkan (San Francisco) mitgetheilten zwei Fälle sind eigenartig in ihrer Entstehung und in ihrem Verlaufe. Der erste Kranke, ein Mann von 32 Jahren, in sehr guten Verhältnissen, Mineningenieur von Beruf, wurde zu Barkan in das Consultationszimmer geführt. Anamnestisch ist Folgendes zu eruiren. Der Mann war stets gesund. 4 Wochen vorher explodirte eine Flasche, die er zu öffnen versuchte, in seiner Hand. Die Glasscherben flogen gegen sein Gesicht. Pat. wollte sich waschen, stürzte und blieb angeblich wenige Stunden

bewusstlos liegen und erbrach während dieser Zeit. Zum Bewusstsein gekommen, war er vollkommen blind. Pat. litt in den folgenden Wochen an starken Kopfschmerzen, gegen die Morphiuminjectionen mit geringem Erfolg angewendet wurden. Bei der ersten Consultation bestand hochgradige Lichtscheu und war eine Untersuchung erst nach Cocainisirung möglich. Das rechte Auge zeigte am unteren Corneoscleralrande eine kleine Perforationswunde, in die die Iris eingeheilt war. Im Inneren des Auges nichts Abnormes zu finden, ebenso sind links ganz normale Verhältnisse zu constatiren. Das Auge ist blind, das rechte nahezu blind; der Kranke ist sehr deprimirt, jedoch gefasst. Barkan war sich klar, dass die Verletzung nicht die Ursache der Blindheit sein könnte, und er diagnosticirte, weil Simulation ausgeschlossen werden konnte, Hysterie. Therapie: Strychnininjectionen, constanter Strom, Eisen, kräftige Diät. Nach ca. 14 Tagen zählt Pat. Finger in 2 Fuss; das Gesichtsfeld sehr eingeengt, Farben werden schlecht unterschieden. In den nächsten 2 Wochen macht Pat. bei unausgesetzt energischer Behandlung und andauernder Suggestion der sicher in Aussicht stehenden Widerherstellung des Sehvermögens stetige Fortschritte und genas derselbe innerhalb weniger Wochen vollkommen. Sehvermögen, Gesichtsfeld, Farbensinn sind und bleiben normal. Der zweite Fall betraf einen 30jährigen Steward in einem Hôtel. Vor einigen Monaten hatte er rheumatische Schmerzen, gegen die ihm ein Apotheker eine Medicin gab, seitdem bemerkte er Abnahme des Sehvermögens. Vor 6 Monaten erblindete er rechts, vor Wochen links, ausserdem klagt er über heftige constante Kopfschmerzen. Die Untersuchung ergibt keine Anhaltspunkte für die Sehschwäche. Nach der ersten energischen Galvanisation wird das Sehvermögen etwas besser; die locale Anwendung von faradischen Strömen erzeugt in 3 Wochen normales Sehvermögen.

(Festschr. zum 25jährigen Jubiläum d. Vereines deutscher Aerzte in San Francisco. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 1.)

Ueber vorübergehende **Erblindung während der Lactationsperiode** berichtet Carl Heinzel auf Grund eigener Erfahrung. Bekanntlich hat Knies die Affection als Folge allgemeiner Schwäche angesehen und S. Cohn hält den Zusammenhang zwischen „Uterus und Auge“ noch nicht erwiesen. In den Fällen Heinzel's handelt es sich um vier im Alter von 22 bis 38 Jahren stehende, sonst gesunde Frauen, bei denen zur Zeit der Milchsecretion — einige Tage bis 7 Wochen nach der Geburt — Sehstörungen höheren oder geringeren Grades auftraten. Das Allgemeinbefinden nicht erheblich gestört, in drei Fällen wurde über Kopfschmerz geklagt. Die Sehstörungen bestanden entweder in Amblyopie oder in totaler Amaurose, in dem einen Falle war ein anfallsweises Auftreten der letzteren zu beobachten. Hiezu kommt eine zunehmende Einengung des Gesichtsfeldes und eine Herabsetzung des Farbensinns. Der Augenspiegel zeigte die Zeichen einer Neuritis optica mit geringerer oder stärkerer Betheiligung der Netzhaut, die Papillengrenzen verwischt, die Venen meist überfüllt und geschlängelt, die Arterien verengert. Die Retina in der Umgebung der Papille getrübt und enthielt in dem einen Falle Hämorrhagien



und helle Fleckchen. Die Höhe der ophthalmoskopisch sichtbaren Erscheinungen entspricht jedoch keineswegs der Höhe der Functionsstörungen. Im Laufe der folgenden Monate begannen die Erscheinungen zurückzugehen und an die Stelle der Neuritis optica trat eine leichte Opticusatrophie. Das Sehvermögen und das Gesichtsfeld werden allmälig wieder annähernd normal, nur der Farbensinn bleibt herabgesetzt. Die Diagnose kann nur durch Ausschluss aller anderen, eine Neuritis optica verursachenden Momente gestellt werden; vor Allem sind Lues, Nephritis und Intoxicationen auszuschliessen. Die Therapie besteht hauptsächlich in einer Unterbrechung des Säugeactes, ausserdem in der Darreichung diaphoretischer und diuretischer Mittel. Als Ursache dieser Neuritis optica vermuthet Heinzel eine Autointoxication mit giftigen Eiweissstoffen, deren Entstehung auf den Eiweisszerfall während der Lactation zurückzuführen ist.

(Deutschmann, Beiträge zur Augenhk., 1894, Heft 13, 1895, Heft 21. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1895, 47.)

Europhen kann nach Edmund Saalfeld als das gegenwärtig beste Ersatzmittel für das Jodoform angesehen werden, das die guten Eigenschaften des letzteren, ohne dessen unangenehme besitzt. Zu den letzteren gehört, abgesehen von seiner Giftigkeit, der widerwärtige Geruch, der dem Europhen abgeht. Als ein weiterer wichtiger Vorzug des Europhens dem Jodoform gegenüber ist, wie auch schon Kopp hervorgehoben, seine Reizlosigkeit auf der entzündeten Haut anzusehen. Bei der Behandlung von — meist — varicösen Unterschenkelgeschwüren mit Ekzem der Umgebung wird das letztere nicht selten durch das Jodoform, das von dem Ulcus trotz aller Vorsicht auf die ekzematösen Stellen kommt, gereizt. Diese bisweilen recht unangenehme Reizung, die oft zum völligen Aussetzen des Jodoform zwingt, hat Saalfeld bei Anwendung des Europhens niemals beobachtet. Das Europhen wurde in Substanz in dünner Schicht oder zusammen mit Acid. boric. subtilissime pulv. (entweder zu gleichen Theilen oder im Verhältnisse von 1 : 2) auf das Ulcus gestreut und die nässende Umgebung mit einem Europhenstreupulver (1 : 4 Talcum) bepudert. Unter dieser Behandlung liessen die Schmerzen des Ulcus gewöhnlich nach kurzer Zeit nach, und auch das Brennen und Jucken des Ekzems hörte bald auf, so dass vermöge der austrocknenden Eigenschaft des Europhens die Geschwüre sowohl wie der Hautausschlag in relatativ kurzer Zeit zur Heilung gebracht wurden. Die Reizlosigkeit und Ungiftigkeit des Europhens sind besonders für die Kinderpraxis werthvolle Eigenschaften. So leistete ein Puder aus Talcum mit Zusatz von 5—10% Europhen und 5% Lanolinum anhydricum

Rp. *Europheni* . . . . *5·0—10·0*
Lanolini anhydric. . . . . . *5·0*
Talci venet. . . . . *ad 100·0.*
M. f. pulv.

bei Fällen von Intertrigo, die einer Behandlung mit indifferentem Puder widerstanden hatten, sehr gute Dienste. Saalfeld bestätigt auch den heilenden Einfluss des Europhens entweder pur oder mit Acid. boric. subtil. pulv. auf Ulcera mollia, der besonders von Dermatologen hervorgehoben wurde. Die Ulcera wurden dreimal täglich, wenn nöthig nach vorheriger Säuberung mit Bleiwasser oder ½‰ Subli-

matlösung, mit dem Pulver bestreut. Die Secretion der Geschwüre wurde sehr bald geringer, sie fingen an, sich zu reinigen, und die Vernarbung trat in verhältnissmässig kurzer Zeit auf, ohne dass die Pat. mehr des Jodoforms bedurften, auch war die Zahl der vereiterten Inguinalbubonen eine nur geringe. Auch Ulcera mixta und stärker secernirende Primäraffecte, besonders solche, die vernachlässigt waren, wurden der Europhenbehandlung unterworfen, und zwar wurde das Mittel mit Calomel alcoholisatus zu gleichen Theilen gegeben. Auch wird die Behandlung typischer, weniger secernirender Ulcera dura mit Aufpuderung von Europhen während des Tages, des Nachts durch ein (amerikanisches) Quecksilberpflaster ersetzt. Europhen als Pulver oder als 10—20% Salbe

Rp. ***Europheni*** . . . . ***3·0—6·0***
Ol. Olivarum . . . . ***3·0***
Lanolini . . . . ***ad 30·0.***
M. f. ungt.

bewirkte bei gummösen Geschwüren und bei nässenden Papeln, die Salbe bei Ecthyma syphiliticum schnell ein Nachlassen der Schmerzen und des Brennens und darauf Heilung. Von nicht venerischen Hauterkrankungen heilten mehrere pustulöse Ekzeme und Folliculitiden unter dem Gebrauch von 10% Europhenlanolin in verhältnissmässig kurzer Zeit ab. Der Vortheil dieser Medication zeigte sich hiebei um so deutlicher, als gerade beim pustulösen Ekzem, ebenso wie bei vielen Folliculitiden durch Anwendung energischer wirkender Salben oft eine Hautreizung verursacht wird, während durch Anwendung schwach wirkender Mittel die Heilung der Affectionen nur langsam vor sich geht. Bei mehreren Fällen von Pemphigus vulgaris und Impetigo corporis (durch verschiedene Ursachen bedingt), sowie bei der Impetigo contagiosa erwies sich dieselbe Zusammensetzung von Nutzen. Die Behandlung der Balanitis wurde durch ein Europhenstreupulver (1 : 4 Talcum oder besser Borsäure) wesentlich erleichtert. Ferner wandte Saalfeld das Europhen als Pulver bei einfachen Operations-(Schnitt-)wunden an, so nach Exstirpation von Hauttumoren (hier auch als 10%iges Europhen-Collodium), Schankerexcisionen, Phimosenoperationen, ferner nach Bubonenoperationen und als Deckmittel für galvano- oder thermokaustisch gebrannte Stellen mit günstigem Resultate an. Die grosse Adhäsionfähigkeit des Europhens erwies sich besonders vortheilhaft nach der Scarification von Aknepusteln und Gefässerweiterungen; hier genügt ein Minimum des Mittels auf ein Stückchen Watte gebracht, um die Blutung, die nach den kleinen Eingriffen eintritt, sofort zu stillen. (Therap. Monatsh., November 1895.)

Das **Ferripyrin als Haemostaticum** erprobte Dr. O. Schäffer (Heidelberg) bei einer durch Oophoritis und fungöse Endometritis entstandenen, damals schon eine Woche andauernden sehr heftigen Metrorrhagie. Hydrastis, Extr. secal. corn. innerlich und subcutan in grossen Dosen vermochten die Blutung nicht zu stillen. Schäffer entschloss sich zur Anwendung von Ferripyrin. Er applicirte es mittels einer mit Watte umwickelten Holzsonde, die Watte war mit der 26percentigen Lösung getränkt. Die Sonde blieb zwei Stunden liegen.



Die Blutung stand und die Pat. verbrachte eine ruhige Nacht. In der Vagina blieben nur so viele Tampons liegen, als zur Controle des Blutabganges nöthig erschienen. Am folgenden Morgen hatte von den Tampons nur der oberste Blut gesogen; Extr. sec. corn. wird weiter genommen, bis zum Nachmittag sind die Tampons wieder stärker durchtränkt. Deshalb wird während der Nacht die mit Ferripyrinsolution getränkte Wattesonde abermals eine Stunde eingelegt. Von da ab stand die Blutung gänzlich. Acht Wochen darauf concipirte die Pat.

Das Ferripyrin hat Schäffer seitdem bald als Pulver, bald als 16perc. (concentrirte) wässerige Lösung benützt. Es hat wesentliche Vortheile vor dem Eisenchlorid; es ätzt nicht, es wirkt nur adstringirend; es wirkt schmerzstillend und es lässt sich in Pulverform verwerthen. Demgemäss versucht Schäffer seine specielle Verwendbarkeit gegenüber dem Eisenchlorid abzugrenzen: 1. Als einfaches Hämostaticum bei allen Genitalblutungen, bei denen wir eine ätzende Wirkung nicht wünschen; auch dürfte man sich bei parenchymatösen Blutungen unter der Operation eher zur Anwendung eines solchen Stypticums in sterilisirter Form entschliessen, wenn Umstechungen nicht auszuführen sind. Eine ätzende Wirkung hingegen wünschen wir bei der Behandlung der Endometritis nur zum Zerstören der oberen mikrobenhaltigen Schleimhautschichten und nach Curettement: für solche Fälle passt also das Eisenchlorid. Die stypische Wirkung wird wohl meist mittels der 16procentigen wässerigen Lösung des Ferripyrin (eine schöne tiefrothe Flüssigkeit) und der armirten Sonde erfolgen. 2. Als Hämostaticum unter gleichzeitiger Verwerthung der adstringirenden Eigenschaft: intrauterine und vaginale Injectionen und Ausspülungen bei Endometritis (nicht allein der hämorrhagischen Form) zur „Umstimmung“ der Schleimhaut, — bei Metritis zur depletorisch wirkenden stärkeren Anregung der Secretion. Die Vaginalausspülungen beeinflussen durch die adstringirende Wirkung nicht nur, zumal bei Gonorrhoe, eine vorhandene Kolpitis, sondern auch theils direct die ektropionirten, leicht blutenden Partien der Cervixmucosa — welche unter der Einwirkung des Ferripyrins abblassen, theils indirect die Entleerung des Uterussecretes durch Anregung der Contractionen. Eine weitere, gerade bei Vaginitis, Ektropion und Endometritis erwünschte Eigenschaft ist die schmerzstillende. Die Anwendung würde hier in 1—$1^1/_2$procentigen Solutionen mittels Irrigators oder Tampons zu geschehen haben oder endlich — z. B. bei Vaginitis gonorrhoica im floriden, äusserst schmerzhaften Stadium — durch Einblasen des Pulvers. 3. Die Verwendbarkeit des Medicamentes in Pulverform zeichnet es wiederum günstig vor dem Eisenchlorid aus. Es eignet sich dadurch, abgesehen von den schon erwähnten Krankheiten, vor Allem zur Application bei inoperablem, blutendem, stark secernirendem (und dadurch rascher verjauchendem) schmerzendem Carcinom, zumal wenn palliatives Zerstören der Tumormassen nicht mehr thunlich ist, weil die destructive Ulceration bereits zu weit um sich gegriffen hat. Die gleichzeitig schmerzstillende Eigenschaft verdankt es seiner Verwandtschaft mit dem Antipyrin. Bisher gab es kein Pulver, welches gleichzeitig (durch Anästhesie) schmerz- und blutstillend wirkte, die Secretion beschränkte und keine ätzende

Nebenwirkung zeigte. Die Application hätte durch einfaches Aufstreuen und durch Beimischung von Kohlenpulver in Säckchen zu geschehen. 4. Ebenso gefahrlos wie in die Uterinhöhle kann man dieses Mittel auch bei Hämaturie in die Harnblase einspritzen, zumal da es den Tenesmus lindert. Auch hiefür 1—16percentige Lösungen (während Liqu. ferri sesquichl. nur 1 : 800). 5. Endlich ist das Ferripyrin in weit grösseren Dosen (als der Liqu. ferri sesquichl.) per os zu geben, vor Allem also — abgesehen von sonstigen Magen- oder Darmblutungen — bei Melaena neonatorum zu versuchen. Die Anwendungsweise wäre 0·2—0·3 Grm. pro dosi bei Kindern (0·5 als Mitteldosis für Erwachsene), dargereicht in Elaeosacch. Menth. (von Liqu. ferri sesquichl. bei Erwachsenen nur 0·1—0·2 Grm., bei Säuglingen nur 0·03). Die Collegen werden zu gleicher Verwendung mit Hinsicht auf die angegebene specifische Wirkungsweise aufmerksam gemacht. (Münchn. medic. Wochenschr., 1895, 53.)

Formalin-Catgut wird für gynäkologische Zwecke von H. Vollmer empfohlen. Eine 2%ige wässerige Formalinlösung tödtet nach 24stündiger Einwirkung sämmtliche Keime auch ohne vorherige Entfettung des Catgut. Das auf diese Weise sterilisirte Materiale wird dann in einer 0·5%igen Formalinlösung aufbewahrt. Da es nach nach 14 Tagen an Haltbarkeit etwas einbüsst, schlägt Vollmer für die längere Aufbewahrung sterilisirte Tavel'sche Lösung (Natrium chloratum 7·5, Natrium carbonicum 2·5, Aqua destillata ad 1000·0) vor. Dadurch wird auch der Nachtheil, der fast allen antiseptischen Mitteln und so auch dem Formalin eigen ist, dass sie die Hände des Operateurs unempfindlich machen, vermieden. Nach 24stündiger Einwirkung der 2%igen Formaldehydlösung kann man auch das Catgut bei 60° Temperatur trocknen. Vor der Cumolsterilisation nach Krönig hat diese Methode den Vortheil der grösseren Einfachheit und Billigkeit. Das Formalin-Catgut zeichnet sich ferner dadurch aus, dass es schwerer resorbirbar ist.

(Centralbl. für Gyn. 1895, 46.)

Ein neues Verfahren zur Behandlung subcutaner und complicirter **Fracturen von Fingern und Zehen** theilt Max Schmidt (Völklingen a. d. Saar) mit. Das in 25 Fällen erprobte und leicht ausführbare Verfahren, welches beim einfachen subcutanen, wie beim schwersten Gelenkbruch von Fingern, Zehen und Metacarpus pollicis in gleicher Weise anwendbar ist, beruht auf der Extension mit Benutzung des Nagels als natürlichen Anhaltepunktes. Man bedarf dazu eines Drillbohrers, einer Nähnadel, starken Zwirnes oder Seide, eines Brettchens mit einem dem verletzten Finger entsprechenden langen Fortsatz, eines daran befestigten Hakens und einer Drainrohrschlinge. Es werden zunächst symmetrisch zur Nagelmitte zwei Bohrlöcher nahe der Uebergangsstelle des Nagels zur Haut angelegt, hierauf die Enden des Fadens durch je eines dieser Löcher von der dorsalen nach der volaren Nagelseite mittelst Nähnadel hindurchgeführt und hervorgezogen. Nun wird das mit Watte gepolsterte Brettchen unter die Hand (respective Fuss) gelegt, so zwar, dass die gesunden Finger die Basis desselben umklammern und sich frei bewegen können, während der verletzte Finger die

Richtung des langen Fortsatzes einnimmt. Das Brettchen wird nun in der Weise fixirt, dass ein Heftpflasterstreifen seinen hinteren Rand umfasst und beiderseits nach vorne in die dorsale Gegend des Handgelenkes gespannt wird, während ein zweiter Streifen circulär über den Handrücken geführt wird. Ausserdem wird das Ganze mit Freilassung der Finger mit Mullbinden locker umhüllt. Es erübrigt dann noch, an dem Fortsatzende ein doppelt gelegtes und zusammengeknüpftes Drainagerohr zu befestigen und, während ein Assistent die Gummischlinge nach dem Finger hinzieht, mit einem Knoten den Faden an diese zu knüpfen. Ein kräftiger Zug mit der Hand am Finger reponirt die Fragmente, die dann durch den Gummizug in ihrer Lage erhalten werden. Es empfiehlt sich, anfangs nur eine geringere Extension wirken zu lassen. Regulirungen der Extensionskraft sind durch strafferes Hinaufziehen der Gummischlinge zum Nagel hin in sehr einfacher Weise möglich. Auch kurze Nägel ($^3/_4$—1 Mm.) lassen sich mit feiner Spitze noch durchlöchern und bieten noch haltbare Angriffspunkte. Der Extensionsapparat wird von den Pat. ohne Beschwerde 2—3 Wochen getragen, dann folgt die übliche Nachbehandlung. Es ist ohne Weiteres klar, dass bei dieser Methode, welche eine frühzeitige Massagebehandlung zulässt, Ankylosen, Oedeme, Callushypertrophie leichter vermieden werden können als bei den sonst gebräuchlichen Verfahren. Sie ist in der That einer Nachprüfung werth.

(Münchener med. Wochenschr., 1895, 39. — Der prakt. Arzt. December 1895.)

Betreffs **Glaukoms nach Staaroperationen** berichtet über seine Erfahrungen Dr. Hermann Pagenstecher. Glaukomatöse Symptome können eintreten während des Heilungsverlaufes nach der Extraction, und zwar schon am 1. bis 3. Tage, aber auch erst in der 2. bis 4. Woche. Trockene warme Umschläge und Natrium salicylicum innerlich bringen gewöhnlich rasch Linderung. Wegen Gefahr von Recidiven soll man noch längere Zeit das Natr. salicyl. 2—5 Grm. pro die fortgebrauchen lassen. Auch Pilocarpineinträufelungen (1—2%) können nothwendig werden. Ist die Druckerhöhung Begleiterscheinung eines iritischen Processes, muss man Mydriatica anwenden. Keine Seltenheit ist Druckerhöhung nach Discision der Cataracta secundaria. Leichte Anfälle, die in 24 Stunden vorübergehen, mag man oft übersehen. Stärkere Anfälle treten oft schon wenige Stunden nach der Operation mit Schmerzen und diffuser Hornhauttrübung auf. Manchmal sind alle Symptome eines fulminanten Glaukoms da. Therapie: Pilocarpin, Vermeidung der Mydriatica, intern Natrium salicylicum, eventuell Punction der vorderen Kammer in der Sclerocornealgrenze mittelst eines zweischneidigen Gräfe'schen Messerchens. Iridektomie ist nicht anzurathen wegen Gefahr des Glaskörpervorfalls und dadurch entstehende Unmöglichkeit, die Operation exact auszuführen. An aphakischen Augen, welche längere Zeit hindurch eine vortreffliche Sehkraft aufwiesen und dabei gut functionirten, können nachträglich noch alle Formen von Glaukom auftreten. Pagenstecher hat alle Formen vom Glaucoma simplex bis zum acuten Glaucomanfall mit höchster Spannung beobachtet. Das Glaukom ist in solchen Fällen eine frische Erkrankung, gegen die man so vorgehen muss, wie in vorher nicht operirten Augen.



Die Iridektomie lässt sich hier leicht ausführen. Es werden für alle diese Fälle Krankengeschichten aufgeführt.

(Klin. Monatsbl. f. Augenhk., XXXIII, Mai 1895.) v. Reuss.

Betreffs der Behandlung des **Glaukoms** vertritt Silex die Ansichten Schweigger's gegenüber H. Cohn (siehe diese Zeitschr., pag. 20). Schweigger will, sobald die Diagnose einmal gestellt ist, auch im frühesten Stadium die Iridektomie vollführt wissen. „Mit Eserin kann man vielleicht einige Tage Zeit gewinnen, in der Regel hat es aber nur den Erfolg, dass Zeit verloren geht." Silex erzählt, er bekomme in Schweigger's Klinik jährlich etwa 15 durch Glaukom erblindete Augen zu Gesicht, von denen man nach der Anamnese sagen muss, sie wären zu retten gewesen. Die meisten erzählen, sie wären mit Tropfen behandelt worden, danach sei Besserung gekommen, bei neuen Anfällen hätten sie sich mit den Tropfen selbst behandelt, dann wären neue Anfälle gekommen, das Sehvermögen sei schlechter geworden u. s. w. und war von der Operation nichts mehr zu erwarten. Die Fälle, die nach regelrecht vollführter Iridektomie noch einmal Glaukom acquiriren oder sonst deletäre Abweichungen im Heilverlauf zeigen, sind gegenüber den glatt verlaufenden Fällen recht selten. Nachträgliche Gesichtsfeldeinschränkungen und Sehnervenveränderungen stehen mit der Operation in keinem Zusammenhang. Sie sprechen nur dafür, dass der Process schon weit gediehen und sich selbst durch die Operation nicht mehr aufhalten liess. Die erwähnten Complicationen sieht man bei frühzeitiger Operation so selten, dass sie einen Factor fast gleich Null bilden. Man beschränke das Eserin auf solche Fälle, wo man aus äusseren Gründen nicht oder nicht sofort operiren kann, und operire gleich, sobald Glaukom nachgewiesen ist. Silex macht auch auf die physische Emotion, welche die Kranken durch die immerwährenden Anfälle und die stets vorhandene Erblindungsgefahr erleiden, aufmerksam. Das Ende vom Liede, meint Silex, ist doch, dass zuletzt doch noch und dann, um bei Cohn's Worten zu bleiben „mit nur mittelmässiger Prognose" operirt werden muss.

(Deutsche Aerzte-Ztg., 1895, 14.) v. Reuss.

Behandlung der **Gonorrhoe.** Jaison empfiehlt auf Grund der Thatsache, dass die Gonokokken nur in sauren Medien gedeihen, Einspritzungen von alkalischer Reaction, welche sich in der Praxis gut bewährten. Er verwendet zur Injection:

Rp. ***Mercurii sublimat. corros.*** . . . ***0·007***
Solut. Kali caustici . . . . ***68·0***
Aq. dest. . . . . ***95·0.***

Innerlich verabfolgt er gleichzeitig:

Rp. ***Bicarbonat. Sodae*** . . . . ***4·5***
Spirit. nitri dulc. . . . . ***17·5***
Kalium citricum . . . . ***70·0***
Inf. semin. Lini . . . . ***1000·0.***
Ein Weinglas voll jede zweite Stunde.

(Die Injectionsflüssigkeit wird, da Quecksilberchlorid mit Kalilauge gelbes Quecksilberoxydhydrat liefert, etwas trübe sein, Loebisch.)

(Med. Record, September 1895, 7.)

Zur Dilatationsbehandlung der **Harnröhrenstricturen** erörtert Wossidlo in der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 13. November 1895, dass sich die meisten Aerzte in der Regel bei Behandlung der Stricturen damit begnügen, wenn Charrière 24—25 durchgeht und dann die Pat. als geheilt entlassen. Aber in der Mehrzahl der Fälle kommt es dann bald zu Recidiven. Hieraus ergibt sich, dass doch nicht Alles gethan ist, um den Kranken zu heilen. Und das wird auch durch die Endoskopie bestätigt. Wir finden nämlich nach solchen sogenannten Heilungen die Längfaltungen der Schleimhaut stark verstrichen, die Oberfläche der Schleimhaut mattglänzend, blass und Klappenbildung. Es besteht also noch ein hartes Infiltrat. Es ist daher die Forderung zu erheben, dass wir uns während der Behandlung durch die Endoskopie auf dem Laufenden halten und keinen Pat. als geheilt entlassen, bei dem nicht alle pathologischen Veränderungen der Schleimhaut zum Verschwinden gebracht sind. Ist dies nach einer Erweiterung bis Charrière 28 nicht erreicht, so müssen wir bis über Charrière 30 erweitern. Da aber so starke Metallkatheter ohne blutige Erweiterung des Orificium externum in der Regel nicht anwendbar sind, so müssen wir zur Dilatation durch den Dilatator schreiten. Hiebei ist mit grosser Vorsicht zu verfahren, da die Strictur ja nicht gesprengt werden soll. Zu empfehlen ist, zwischen den einzelnen Dilatationen einen Zeitraum von circa 10 Tagen zu lassen und die jedesmalige Dehnung auf 2—3 Nummern zu beschränken. Tritt dessen ungeachtet eine stärkere Entzündungsreaction ein, so wird sie leicht durch Ausspülungen vermittelst einer Argentum nitricum-Lösung von 1—2 pro Mille beseitigt. Durch diese vorsichtige Dehnung wird die Schleimhaut der Harnröhre allmälig in Farbe, Glanz und Längsfaltung normal. Recidive werden um so seltener sein, je langsamer man vorgeht. Auszuschliessen sind von dieser Dilatationsbehandlung nur restringente und callöse Stricturen, wo die Urethrotomia interna eintritt. In der Discussion bemerkt Gueterbock, dass auch ohne Anwendung der Dehnungsmethode und ohne die häufige Endoskopie dauernde Heilung erreicht wird. Für das Auftreten der Recidive wirkt häufig entweder das Fortbestehen der Urethritis oder eine durch Dilatation erst hervorgerufene heftige Urethritis. Nach Mankiewicz wird die Heilung einer Strictur keineswegs von den meisten Aerzten durch die Einführung von Bougie 26—28 Charrière als festgestellt betrachtet, sondern, wie bei der Diagnose der Strictur, mit der Bougie à boule circa 28 nachgewiesen; bleibt die Olive irgendwo hängen, so ist noch keine Heilung erfolgt. Eine schematische Dehnung über 30 Charrière ist verwerflich, im starken Penis kann eine physiologisch enge Urethra sein. Bei Malträtirung gesunder Harnröhren mit starken Instrumenten geht die Längsstreifung der Harnröhre zeitweise verloren, sie wird dadurch keineswegs wieder hergestellt. Die Dehnung um 2 bis 3 Nummern ist wegen der möglichen Blutungen eine gefahrvolle. Mankiewicz hat im letzten Winter bei einem Pat., der um zwei Nummern gedehnt worden war, wegen einer profusen Blutung die ganze Nacht wachen müssen. (Deutsche med. Wochenschr., 1895, 51.)



Die Verschiedenheit des Problems der **Harnsäureauflösung bei gichtischen Ablagerungen** und bei Concretionen in den Harnwegen. Von Dr. Martin Mendelsohn. Die therapeutischen Bestrebungen der letzten Jahrzehnte gegenüber der Gicht und der Nierensteinkrankheit zielten im Allgemeinen darauf, die im Organismus abgeschiedene Harnsäure aufzulösen oder deren Abscheidung zu verhindern. Die Chemie kennt vier Wege, um die Löslichkeit eines Körpers in einem Medium zu beeinflussen. 1. Durch die Temperatur; dieses Moment der Beeinflussung fällt bei den Harnsäureconcretionen weg, da ja von wesentlichen Temperaturunterschieden im menschlichen Körper nicht gesprochen werden kann. 2. Durch Aenderung in der Concentration. Man hat in der That durch Diätvorschriften und Diätverbote, durch welche die Harnsäurebildung hintangehalten werden sollte, auf jene Einfluss zu nehmen gesucht; nun haben aber neuere Untersuchungen gelehrt, dass in obigen pathologischen Fällen die Harnsäureabsonderung gar nicht vermehrt sei. Als dritter Punkt kommt die Reaction des Mediums in Betracht; auch hier hatte man ohne einen hinreichenden Grund angenommen, dass in denjenigen Harnen, in welchen es zu den Folgeerscheinungen der harnsauren Diathese kommt, der Säuregrad ein über die Norm hinaus erhöhter sei. Die Acidität des Harnes ist dabei keine grössere als sonst; wenn man trotzdem hier ein alkalisches Regime einführte, so entfaltete dieses nur bei übermässiger Verwendung eine Wirksamkeit. Mendelsohn meint, das sei eine plumpe, gewaltsame Therapie, welche das Mischungsverhältniss der im Harne enthaltenen Substanzen umkehre, die nicht ohne Gefahr sei, da nunmehr aus dem alkalischen Harne die Phosphate ausfallen und ihrerseits zu Concrementbildungen Anlass geben. Da aber all das nicht zum Ziele führte, betrat man in der Therapie den vierten Weg: Zur Einführung von Lösungsmitteln für die Harnsäure in den Organismus. Hiebei kam es aber zu einem folgenschweren Fehler, indem man die Ergebnisse des chemischen Versuches im Reagensglase auf den menschlichen Körper übertrug und annahm, was die Harnsäure dort auflöst, das müsse auch im Körper dasselbe leisten. Unter die zu solchem Zwecke empfohlenen Mittel gehört das Piperazin. Es vermag in der That Harnsäure aufzulösen, aber es versagt gänzlich, wenn zugleich Harn zugegen ist. Es kann also möglicherweise bei den Harnsäureablagerungen der Gicht wirksam sein, gewiss aber nicht auf solche im Harn. Aehnlich verhält es sich mit dem Urecidin, aber in umgekehrter Weise; es kann bei Nierensteinen wirksam sein, jedoch ist die Frage der Wirkung auf die gichtischen Ablagerungen eine offene. In neuerer Zeit ist das von Ladenburg dargestellte Lysidin in den Handel gekommen, welches ein geradezu erstaunliches Harnsäurelösungsvermögen besitzt. In einer mässig concentrirten Lysidinlösung zerfliesst chemisch reine Harnsäure selbst in reichlicher Menge unmittelbar vor den Augen, leichter noch, als sich Zucker im Wasser löst. Und dennoch — es ist frappirend — vermag es nicht das kleinste Körnchen Harnsäure aufzulösen, sobald Harn zugegen ist. Es bleibt also nichts übrig, als den Schluss zu ziehen, dass die Harnsäure normaler Weise unter weitaus complicirteren Verhältnissen im menschlichen Körper gelöst sein müsse, als wir anzunehmen pflegen, und dass im Harne Körper



vorhanden sein müssen, welche die Lösungsfähigkeit dieser Mittel aufheben, und dass, wenn jene Lösungsverhältnisse geändert werden, letztere Mittel sogar ein Herausfallen der Harnsäure erst bewirken können, was auch in der That beim Piperazin, Lithion, Lysidin der Fall ist; bringt man eine Lösung von Harnsäure mit diesen Mitteln zusammen, so fällt in der That die künstlich gelöste Harnsäure wieder heraus, wobei die Reaction der Lösung ganz gleichgiltig ist; daraus ergibt sich ohneweiters, dass die vielfach geübte reichliche Anwendung solcher Mittel bei der Gicht unter Umständen bei gleichzeitiger Neigung zur Bildung von Nierensteinen nicht nur unnütz, sondern sogar direct schädlich sein kann. Was die Frage betrifft, welche Körper im Harn die Auflösungsfähigkeit der genannten Mittel aufheben, kam Mendelsohn durch zahlreiche Versuche zu dem Schlusse, dass es die im Harne enthaltenen anorganischen Salze seien. Nun ist der wichtigste Körper unter diesen anorganischen Salzen das Chlornatrium. Es lag nahe, dieses Salz für sich allein zu prüfen, und in der That zeigte sich, dass Kochsalzlösungen im Stande sind, die gleichen wiederholt geschilderten Effecte der Lösungshemmung zu bewirken. Man braucht zu einer Lysidinlösung nur einige Körnchen Kochsalz hinzuzufügen, um die eben noch so wirksame Substanz ganz lösungsunfähig zu machen. Die Unwirksamkeit der bekannten Lösungsmittel für Harnsäure im Harn ist daher darauf zurückzuführen, dass die Harnsäure die Eigenschaft hat, sich durch Chlornatrium aus ihren künstlichen Lösungen aussalzen zu lassen. Wir besitzen aber doch Arzneimittel, Mineralwässer, welche wohl im Stande sind, auch innerhalb des Harnapparates und im Harn selber eine Harnsäureauflösung zu bewirken, welche eine direct lösende Wirkung haben, wie das Wasser von Vals und ganz besonders das von Fachingen, welches letztere bei innerer Einnahme nicht nur dem Harn harnsäurelösende Eigenschaften mittheilt, sondern diese auch noch mehrere Tage nach der jedesmaligen Medication fortbestehen lässt. Wie diese Wirkung zu Stande kommt, entzieht sich unserem Verständniss noch ganz. Ob diese Ergebnisse der chemischen Untersuchungen auch auf das Gebiet der Pathologie zu übertragen seien, darüber kann Mendelsohn keinen Aufschluss ertheilen. Dafür spräche die Plötzlichkeit des Gichtanfalles, welche sich durch ein plötzliches Auftreten von ausfällenden Substanzen erklären liesse; ferner die Ablagerungen gerade in den Knorpeln, die einen aussergewöhnlich hohen Chlornatriumgehalt besitzen; das Auftreten der Gichtattaquen unmittelbar nach Diätfehlern, wobei das ganz vulgäre Kochsalz eine Rolle spielen könnte.

(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 18. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 1.)

Ueber **Hörübungen** bei Taubstummen und bei Ertaubung im späteren Lebensalter. Von Dr. Victor Urbantschitsch, k. k. a. o. Professor für Ohrenheilkunde an der Universität und Vorstand der Abtheilung für Ohrenkrankheiten an der allgemeinen Poliklinik in Wien. Wien, Urban und Schwarzenberg, 1895. Urbantschitsch gibt in der vorliegenden Abhandlung eine erweiterte Bearbeitung seiner Vorträge über den Einfluss methodischer Hörübungen auf den Hörsinn, die er im Studienjahre 1894—1895 gehalten hat. Das stets sich steigernde Interesse, welches diesem Gegenstande entgegen-



gebracht wird, lässt die Arbeit Urbantschitsch' sowohl vom ärztlich-humanitären Standpunkte, als von dem psycho-physiologischer Studien im hohen Grade dankenswerth erscheinen. Urbantschitsch schildert zunächst die Methodik dieser Hörübungen, und zwar getrennt bei Taubstummen und bei später ertaubten Personen. Bezüglich des Verhaltens der Taubstummen den Gehörübungen gegenüber spricht sich Urbantschitsch namentlich auch in Bezug auf die Stellung, welche die Taubstummenlehrer diesen grosse Opfer an Geduld und Zeit erfordernden Uebungen gegenüber eingenommen haben, in folgender Weise aus:

„Alle aber, die sich derzeit noch dem Werthe dieser Hörübungen gegenüber ablehnend, zweifelnd oder gleichgiltig verhalten, sollten nun einmal Zeuge des mächtigen Eindruckes sein, den die Erweckung eines neuen Sinnes für den Taubstummen hervorruft, der Freude, Ueberraschung oder tiefen Rührung (letztere besonders an erwachsenen Taubstummen) bei dem erstmaligen deutlichen Hören und Verstehen der Sprache." Wie es in der Natur der Sache liegt, schildert Urbantschitsch die verschiedenen Methoden der Gehörserweckung, welche er theils selbst ersann, theils weiter entwickelte, mit grosser Ausführlichkeit; Letzteres eine Grundbedingung, um die Zwecke zu erreichen, denen sich die vorliegende Arbeit widmet. An die Mittheilungen von einzelnen an Taubstummen und Ertaubten vorgefundenen Erscheinungen knüpft Urbantschitsch eine allgemeine Besprechung der betreffenden psychophysiologischen Beobachtungen und pathologischen Befunde, um dadurch eine übersichtliche Darstellung der bisherigen Kenntnisse des betreffenden Phänomens zu geben. Bei Behandlung der Frage der Eignung zu den Hörübungen polemisirt Urbantschitsch gegen diejenigen seiner Collegen, welche aus rein theoretischen Gründen den Werth der hier behandelten Gehörübungen für die Verbesserung der Taubstummheit oder des restlichen Gehörvermögens nicht anerkennen. Nach Urbantschitsch ist der Erfolg methodischer Hörübungen anfänglich ein ganz unberechenbarer. Er muss erst von Fall zu Fall erprobt werden, von vornherein sollte kein Taubstummer von einer versuchsweisen Uebung ausgeschlossen werden.

„Wir können ja in dem einzelnen Falle von angeborner oder erworbener Taubheit nicht bestimmen, in welcher Art und Ausdehnung der Hörnerv und die Hörcentren erkrankt sind und selbst bei einem destructiven Vorgange der schallpercipirenden Organe ist es derzeit wohl nicht bestimmbar, ob es sich um eine Zerstörung nur eines Theiles oder vielleicht des gesammten schallpercipirenden Apparates handelt. Sobald aber auch nur ein Theil des schallpercipirenden Organes mit seinen Leitungsbahnen erhalten geblieben ist, besteht auch die Möglichkeit, durch methodische Uebung des noch erhaltenen Theiles die akustische Thätigkeit in einem im voraus allerdings ganz unbestimmbaren Grade anzuregen. Es ist ferner die Möglichkeit vorhanden, dass verschiedene, den Acusticus und die acustischen Centren betreffenden Vorgänge nicht eine Zerstörung derselben herbeiführen, sondern nur deren Functionsthätigkeit beeinträchtigen oder selbst aufheben, und dass diese durch hörgymnastische Uebungen wieder angeregt werden können. Wir haben in jedem einzelnen Falle der bestehenden vollständigen Unsicherheit über den Zustand des acustischen Centralorganes eingedenk zu sein und werden demnach jedesmal erst aus dem therapeutischen Versuche schliessen können, ob und in welchem Grade eine Hörfunction noch aus-



lösbar ist.“ In den folgenden Abschnitten behandelt Urbantschitsch die Frage über die Anwendungsdauer der Hörübungen, dann über das Endergebniss derselben, wobei namentlich die Erfolge der niederösterreichischen Taubstummenschule und der in Agram hervorzuheben sind. Schliesslich wird der praktische Werth der Hörübungen, deren Einfluss auf die Aussprache, deren Bedeutung für das praktische Leben geschildert. Der zweite Abschnitt behandelt den Einfluss methodischer Hörübungen auf den Hörsinn der im späteren Lebensalter hochgradig schwerhörig gewordenen oder ertaubten Personen. In einem Anhange wird eine Casuistik von behandelten Fällen der Taubstummheit und von Ertaubung im späteren Lebensalter mitgetheilt. —r.

Hustenmittel ohne Opium. Die meisten Opiophagen Nord-Amerikas leiten ihre Leidenschaft von dem Gebrauch von opiumhältigen Hustenmitteln her. Es folgt daraus das Streben, Hustenmittel zu verabreichen, welche kein Opium enthalten.

Warburton Begbie verschreibt folgende Mixtur:

Rp. *Acid. hydrocyanici dil.* . . . . . *2·20*
Acidi nitrici dil. . . . . *13·50*
Glycerini . . . . *35·0*
Inf. Quassiae ad . . . . *200·0*
F. Mixt. S. Ein Esslöffel voll in ein Weinglas voll Wasser 3mal täglich zu nehmen.

Die Mischung soll bei Phthisis als Sedativum und Tonicum wirken.

Folgende Mixtur wird ebenfalls gegen Husten der Phthisiker angewendet:

Rp. *Glycerini* . . . . *70·0*
Tinct. ferri perchl. . . . . *13·5*
Creosoti . . . . *2·2*
Alcoholis . . . . *35·0*
Tra. Gentian. comp. . . . . *9·0*
Vini Malaccens. . . . . *300·0.*
M. D. S. 1 Esslöffel voll in Wasser vor der Mahlzeit zu nehmen.

(The Practitioner, December 1895, pag. 621.)

Ueber Hydrotherapie bei organischen **Herzkrankheiten** berichtet Otto Pospischill. Die Hydrotherapeuten verfolgen bei ihrer Behandlung der Herzkrankheiten den Grundsatz, das Herz seiner physiologischen Wirkungsweise näher zu bringen. Otto Pospischill sieht den Grund der Compensationsstörungen darin, dass die Coronararterien mit der zunehmenden Hypertrophie der Musculatur nicht gleichen Schritt halten, also dem Herzen nicht genügend Ernährungsmaterial zugeführt wird. Man hat also bei der Behandlung dem Herzen einerseits die Arbeit möglichst zu erleichtern, andererseits für eine möglichst gute Ernährung desselben zu sorgen. Man soll also zunächst eine Verlangsamung der Herzthätigkeit zu erreichen suchen, denn bei Vermehrung der Pulsschläge befindet sich der Herzmuskel länger im Contractionszustand, kürzere Zeit im Ruhestand, als in normalen Tagen. Man erreicht dies sehr gut durch Anwendung des Herzkühlers. Dieser soll nebenbei eine grössere Spannung des Pulses hervorrufen, ohne den Nachtheil der Digitalis, den Widerstand in den peripheren Gefässbezirken, zu erhöhen. Durch

Anwendung eines Nackenschlauches will Pospischill auf die Herzcentren der Medulla oblongata im Sinne einer Herabsetzung der Reflexerregbarkeit einwirken.

Andererseits sucht Pospischill durch Erleichterung des Blutumlaufes das Arbeitspensum des Herzens zu vermindern. Zur Erreichung dieses Zweckes dient nun die Hervorrufung eines besseren Gefässtonus durch nasskalte Frottirungen, allerdings bei schwereren Fällen immer nur eines kleinen Körpertheiles. Eine erwünschte Theilerscheinung ist dabei die Vertiefung der Respirationen. Ausserdem sollen diese Manipulationen die Wasserausscheidung der Haut erhöhen und so das Unterhautzellgewebe von seinem übergrossen Wassergehalt befreien. Befördert werden kann dies durch feuchte Einwickelungen, wie Einhüllungen der Extremitäten in Longettenverbände oder Stammumschläge und Leibbinden, ferner durch Dampfbäder. Der Gang der Behandlung wäre nach Pospischill folgender: Morgens in der Bettwärme eine Theilabreibung, Vormittags die einstündige Application eines Herzkühlers von 12° R., abwechselnd mit der Application eines Nackenschlauches oder einem Theildampfbad der unteren Körperhälfte verbunden, Nachmittags wieder eine Application des Herzkühlers oder eine Theilwaschung, über Nacht eine nasskalte Leibbinde oder ein Stammumschlag. Pospischill will diese Methoden selbst bei den schwersten Erscheinungen, schon bestehender Somnolenz, Cheyne-Stokes'schem Athmen anwenden und dabei Erfolge für einige Zeit erzielt haben. Allerdings wirkt diese Behandlung, wenigstens bei schwersten Fällen, nicht nach, man muss eventuell zu den pharmakodynamischen Mitteln greifen.

(Deutsche Med.-Zeitg., 1895, 52.)

Ichthyol zur Behandlung der **Verbrennungen ersten und zweiten Grades** empfiehlt Leo Leistikow. In erster Linie wird die ausserordentlich schmerzstillende Wirkung des Ichthyols hervorgehoben, welche sofort nach der Application eintritt und dauernd anhält. Leichte, oberflächliche Verbrennungen der Haut mit Röthung derselben und geringem Oedeme heilen fast spontan bei Ichthyolapplication. Aber auch die Verbrennungen zweiten Grades mit Blasenbildung, selbst wenn sie ausgedehnte Flächen betreffen, werden durch Ichthyol auf's Günstigste beeinflusst, besonders dann, wenn die Blasendecke vorher angestochen wird. Schon bei der erstmaligen Anwendung schwindet das Oedem, die Hyperämie nimmt ab und die Epithelregeneration beginnt sofort unter Desquamation oder Sequestration etwaiger Brandschorfbildungen. Besonders die Ueberhornung vollzieht sich viel schneller als bei Anwendung anderer Mittel, wie z. B. von Jodoform. Dabei ist die Art der Application besonders wichtig. Als besonders zweckmässig empfiehlt Leistikow bei Verbrennungen das Ichthyol als Puder, als weiche Paste oder als Salbenmull. Der Salbenmull wird am besten als Zinkichthyolsalbenmull verordnet und eignet sich besonders bei umschriebenen Verbrennungen ersten und zweiten Grades, zumal wenn sie das Gesicht und die Extremitäten betreffen. Der Verbandwechsel hat am richtigsten alle 24 Stunden zu erfolgen. Die Puderform ist besonders bei ausgedehnten Verbrennungen ersten Grades am Platze, man muss nur dafür Sorge tragen, dass der



Ichthyolpuder dick und häufig aufgetragen wird. Die weiche Paste leistet besonders bei ausgedehnten Verbrennungen zweiten Grades hervorragende Dienste und kann auch bei reichlich vorhandenen entzündlichen Erscheinungen mit der Puderbehandlung combinirt werden Im letzteren Falle wird der Puder zunächst dick aufgetragen, darüber kommt sodann die Pasteneinreibung in zweiter Linie. Der Beiersdorf'sche Zinkichthyolsalbenmull ist von allen der beste. Als Puder empfiehlt Leistikow folgende Verschreibungsformel:

Rp. *Zinc. oxydat.* . . . . *20·0*
Magn. carbonic. . . . . *10·0*
Ichthyol . . . . *1—2·0.*

Als Paste:

Rp. *Calcar. carbonic.* . . . . *10·0*
Zinc. oxydat. . . . . *5·0*
Amyli . . . . *10·0*
Ol. Zinc. . . . . *10·0*
Aq. Calcis . . . . *10·0*
Ichthyol . . . . *1—3·0.*

(Monatsh. f. prakt. Dermat., XXI, 2. — Prager med. Wochenschr., 1895, 49.)

Ueber die Anwendung des **Jodoformin** berichtet Trostorff (Bochum). Es stellt ein weisses feines Pulver dar, das in nächster Nähe kaum den Jodoformgeruch wahrnehmen lässt. Er versuchte es mit Erfolg 1. bei Ulcus molle, 2. bei gangränösem Ulcus molle nach ausgeführter Circumcision und Naht. Die Wundfläche und hernach die Nähte bestreute er mit Jodoformin, legte aseptische Gaze darüber, in die eine geeignete Oeffnung für das Orficium externum urethrae geschnitten war, dann entsprechend Guttaperchapapier, und fixirte diesen Verband mit einer Mullbinde. Die oberen Theile des Verbandes bepinselte er mit Salicylcollodium. Am dritten Tage Verbandwechsel; derselbe war durch wenig Harn leicht benetzt; die Wunde war vollkommen rein, trocken und verklebt; die Umgebung, auch die Eichel, zeigte keine Spur von Reizung. Beim Lösen des Verbandes zeigte sich ganz leichte Gelbfärbung des Pulvers und ganz schwacher Jodoformgeruch, wohl in Folge der Urinbefeuchtung. Er legte einen gleichen Verband wieder an; diesen entfernte ich am siebenten Tag und entfernte die Nähte. Die Wunde war bis auf die Stichcanäle verheilt; diese bestreute er wieder mit Jodoformin, legte nochmals einen Verband an; nach drei Tagen entfernte er diesen. Die Heilung war vollkommen. Weder Pat., noch seine Umgebung haben den Jodoformgeruch bemerkt. Die bei diesem Falle aufgetretenen leichten Drüsenschwellungen gingen spontan zurück. 3. Bei chronischer Gonorrhoe verwendete Trostorff Jodoformin in Fällen, wo kein Ausfluss mehr, sondern nur noch Fäden im Urin vorhanden waren. Im Ganzen hat er es in drei Fällen zur Anwendung gebracht, bei denen keine Gonokokken in den Fäden mehr nachweisbar waren, dagegen noch reichlich Eiterzellen. In dem einen Falle ergab die Untersuchung mit dem Casper'schen Urethroskop, dass es sich um eine granulirende Form chronischer Urethritis in dem hintersten Theil der Pars bulbosa handelte, die ziemlich scharf umschrieben war. Er ätzte dieselbe zweimal mit 20%iger Argentum nitricum-Lösung und liess nur eine Nachbehandlung mit Jodoformin eintreten, das etwa jeden zweiten

Tag aufgepudert wurde. Die Vernarbung schien schneller als sonst nach Aetzung mit Höllenstein zu erfolgen; jedenfalls war eine Reizung durch Jodoformin auf der Schleimhaut nicht zu beobachten.

Die beiden anderen behandelten Fälle zeigen vor Allem, dass das Jodoformin auf die Schleimhaut der Harnröhre durchaus nicht reizend wirkt. In diesen handelte es sich theils um erkrankte Drüsen der Schleimhaut, theils um Epitheldefecte, theils um Infiltrate im submucösen Bindegewebe, alles Erscheinungen, die sich nach vorausgegangener anderweitiger Behandlung im Urethroskop localisiren liessen. Trostorff hat namentlich Partien der letzten Art oft auf grössere Strecken ganz mit Jodoformin eingepudert, während er die Stellen der anderen Formen nur nach vorausgegangener Höllensteinätzung mit Jodoformin behandelt hat. Eine Reizung der Harnröhre durch Jodoformin wurde nie beobachtet. Ob sich ein Erfolg mit Jodoformin allein erzielen lässt, lässt sich bisher noch nicht entscheiden. Jedenfalls fordert das indifferente Verhalten der Schleimhaut und die Unschädlichkeit des Präparates für dieselbe zu weiteren Versuchen auf, zumal auch das Jodoform, namentlich in Salbenform, bei manchen Formen der chronischen Gonorrhoe recht gute Dienste leistet. Das Jodoformin hat immer den Vorzug der Geruchlosigkeit, da höchstens beim Wasserlassen später ganz unbedeutender Jodoformgeruch auftritt. (Deutsche med. Wochenschr., 1895, 50.)

Jodol, s. Schnupfen.

Ueber die Wirkung von **jodsauren Salzen.** Seine vorjährigen Untersuchungen über die klinische Verwerthbarkeit der Jodsäure fortsetzend, hat J. Ruhemann diesmal die Verbindungen der Jodsäure mit Metallen (Lithium, Strontium, Silber, Quecksilber) und mit Alkaloiden (Atropin, Chinin, Codein, Hyoscin, Strychnin) untersucht und sie sämmtlich therapeutisch brauchbar befunden. Besonders wirksam zeigte sich das Argent. jodic. in Gaben von 5—10 Mgrm. als Adstringens bei acuten Diarrhoen, chronischen Entzündungen und Darmblutungen. Zugleich hat es den Vorzug, dass es die Magenfunction nicht stört. Jodsaures Lithium in subcutaner Injection zu 0·1 Grm. war bei harnsaurer Diathese und bei Nierenkoliken von guter Wirkung. Es sistirte die massenhafte Ausscheidung krystallinischer Harnsäure. Innerlich gab er das Mittel monatelang in Pillen von 0·15—0·2 Grm. dreimal täglich bei eingewurzelter Gicht. Hydrarg. jodic. erwies sich in Jodkali gelöst in Gaben von 1 Cgrm. jodsaures Quecksilberoxyd in Form von subcutanen Injectionen prompt bei Syphilis wirksam. Er verschreibt: Hydrarg. bijodic. 0·115, Kal. jod. 0·08 auf 10 Aqu., also 0·01, jodsaures Quecksilber in der Spritze. Es genügten meist 20—30 Injectionen zu 0·01—0·015. Die Lösung hält sich monatelang unzersetzt. Von den Alkaloiden wird namentlich die antineuralgische Wirkung der Codeïns durch die Verbindung desselben mit Jodsäure gesteigert; es scheint sich die Wirkung des Säureradicals zu der der Base zu summiren; es wurde das Codein jodic. als subcutane Injection von 0·03—0·05 verwendet. Das Hyoscinum jodic. wirkt bei interner wie bei subcutaner Application 2—3mal so stark als die Halogenverbindungen dieses Alkaloids. Bei Iritis und Keratitis wirkte es in 0·05—0·06%iger Lösung als Mydriaticum ohne zu



reizen. Auch das jodsaure Atropin ist in $^1/_2$—$1^1/_2$%iger Lösung in der oculistischen Praxis gut zu verwerthen. Die Lösung hält sich recht lange keimfrei. Das jodsaure Chinin zeigte in Dosen von 0·05—0·1 sowohl innerlich als subcutan injicirt einen sichtbaren neurotonischen Einfluss. Es wurde auch bei Neuralgie versucht. Doch war eine grössere Wirksamkeit der Verbindung gegenüber anderen Chininsalzen nicht deutlich sichtbar. Ruhemann hebt als Vorzüge der jodsauren Salze deren leichte Löslichkeit hervor, welche die subcutane Anwendung derselben gestatten, ferner die Wirksamkeit der Jodcomponente, welche theils als schmerzlinderndes Agens, wie beim jodsauren Codein, theils als antibacterielles Mittel bei Anwendung des jodsauren Silbers im Darm zur Geltung kommt. (Deutsche med. Wochenschr., 1895, 37.)

Gegen das **Jucken der rhachitischen Kinder** in Folge von Lichen urticaria empfiehlt Neebe die Anwendung von Antipyrin und Naphthol:

1. Rp. *Antipyrini* . . . . *1·5*
Syrup. cort. Aurant.
Aq. dest. . . . . āā *25.0.*
M. D. S. 1—2 Kaffeelöffel des Abends vor dem Schlafengehen zu nehmen.

2. Rp. *Naphthol.* . . . . *0·4*
Vaselini . . . . *20·0.*
M. D. S. Zur Einreibung an den wunden Stellen täglich während 10 Minuten.

Zur Behandlung der Rhachitis wird man den Phosphor nach folgender Verschreibung anwenden:

Rp. *Phosphor* . . . . *0·02*
Ol. jecor. Aselli . . . . *100·00.*
M. D. S. 1—2 Kaffeelöffel voll täglich.

(Therap. Wochenschr., 1895, pag. 751.)

Asepsis beim **Katheterismus.** S. Grosglik hält die zumeist jetzt übliche Sterilisation der Bougie und Katheter durch Eintauchen derselben in antiseptische Lösungen für vollkommen ungenügend und daher für den Pat. direct schädlich. Seine Versuche ergaben, dass es weder durch mechanische Mittel (Bürsten mit heissem Seifenwasser), noch durch Sublimat, schweflige Säure oder Quecksilberdämpfe gelang, Katheter von Mikroorganismen vollständig zu befreien. Eine genaue Sterilisation derselben gelang erst, nachdem dieselben der Einwirkung einer bis auf 130° C. erhitzten Luft durch eine Stunde oder aber des strömenden Dampfes etwa 15 Minuten ausgesetzt worden waren. Namentlich das letztere Verfahren wird warm empfohlen und hierzu entweder Kutner's Apparat oder besonders ein von S. Grosglik angegebener als geeignet bezeichnet. Metall- und Nélatonkatheter werden am einfachsten in siedendem Wasser sterilisirt. S. Grosglik warnt jedoch vor dem Zusatze von Soda zu demselben, da den Instrumenten anhaftende minimale Partikelchen desselben auf die Schleimhaut der Harnröhre reizend einwirken. Der ganze Katheterismus soll möglichst aseptisch ausgeführt und daher auch nach Desinfection der Hände die ganze

Umgebung der äusseren Harnröhrenmündung (bei Männern die Glans, bei Frauen die Vulva) gründlich mit Sublimat gewaschen werden. Die grösste, fast unüberwindliche Schwierigkeit bildet die Sterilisation der Harnröhre selbst, deren Schleimhaut bekanntlich ebenfalls von Mikroben besetzt ist. Namentlich ist eine vorherige Desinfection der Harnröhre angezeigt bei acuten und chronischen Entzündungen derselben und bei allen jenen Processen, welche mit theilweiser oder completer Harnretention oder Hyperämie und Läsion der Blasenschleimhaut verbunden sind. Sie zu erreichen, sollen aus einer Spritze oder aus einem Irrigator bei schwachem Drucke langsam etwa 600—800 Grm. sterilisirten Wassers in die Harnröhre injicirt werden, wobei darauf zu achten ist, dass die äussere Mündung stets genügend offen bleibt, damit die Flüssigkeit leicht abfliessen kann und nicht in die Blase dringt. Die Desinfection des hinteren Harnröhrenabschnittes ist nur bei gleichzeitiger Blasenspülung möglich. Als bestes Mittel zum Bestreichen der Instrumente hat sich sterilisirtes Vaselin bewährt. Schliesslich macht S. Grosglik nochmals darauf aufmerksam, dass der Katheterismus in jenen Fällen, in welchen Retention vorhanden ist, bis zum vollständigen Cessiren derselben alle sechs Stunden wiederholt werden soll.

(Przeglad chirurgiczny, Bd. II, H. 2, Centralbl. f. Chir. 1895, 1.)

Kehlkopftuberculose, chirurgische Behandlung derselben. Docent Dr. Réthi in Wien operirt die Kehlkopftuberculose nur bei wenig ausgebreiteter Lungenaffection, besonders wenn der Process mehrere Monat stationär geblieben und mehr localisirt ist, bei ganz umschriebenen Infiltraten, kleinen Geschwüren, tumorartigen Excrescenzen, Granulationsstenose. Er räth, die Operation zu unterlassen bei vorgeschrittener Tuberculose der Lungen, besonders wenn vom Kehlkopf aus keine augenblickliche Gefahr droht, während chirurgische Eingriffe in solchen Stadien die Tuberculose in Lunge und Kehlkopf beschleunigen, ferner ist die Operation zu unterlassen, wenn der Process des Kehlkopfs in die Tiefe und zugleich in die Fläche ausgebreitet ist, wenn grössere Geschwüre vorliegen, die unmöglich zu reinigen sind. Auch Heryng operirt nur Fälle mit umschriebener Infiltration, langsamer Entwicklung, ohne Fieber, Infiltrate und Geschwüre an der Oberfläche der Stimmbänder.

(Wiener klin. Wochenschr., 1895, 42.) Hausmann, Meran.

Untersuchungen über die **Wirkung des Kissinger Mineralwassers** auf den Stoffwechsel des Menschen. Von Dr. Karl Dapper-Kissingen. Ein Theil der Versuche, welcher zum Theil noch zusammen mit von Noorden ausgeführt wurde, galt dem Einfluss des Kissinger Rakoczy und des Kissinger Bitterwassers auf den Eiweissumsatz, und zwar in Verhältnissen, unter welchen es ganz besonders schwer war, den Eiweissvorrath des Körpers zu schützen, nämlich bei Entfettungscuren. Das praktische Ergebniss war, dass trotz ausgiebiger Heranziehung der Kissinger Mineralwässer die Entfettungscuren so geleitet werden konnten, dass das ideale Ziel aller Entfettungscuren: starke Abgabe von Körperfett ohne Gefährdung der Eiweissvorräthe des Organismus erreicht werden konnte. Es gelingt, bei hinreichender



Controle der Nahrung und der Ausscheidungen durch Anschmiegung an die individuellen Verhältnisse die N-Bilanz der entfetteten Personen in labilem Gleichgewicht zu halten, ja sogar trotz starker Fettverluste kleine Eiweissmengen für den Körper zu gewinnen. Die zweite Reihe von Versuchen berücksichtigte Verhältnisse, welche den soeben besprochenen einigermassen entgegengesetzt sind. Es handelte sich im Wesentlichen um Patienten, welche an Erkrankungen des Magens, des Darmes, der Leber, der Circulationsorgane, des centralen Nervensystems, an Neurasthenie etc. litten, d. h. also um Kranke, bei welchen sich die erregende Wirkung des kochsalzhaltigen Mineralwassers als förderlich und nachhaltig wirksam erweist, bei welchen aber auch oftmals das Bedürfniss sehr reichlicher Ernährung vorliegt. Ausnahmslos und unzweideutig ergab sich in den Versuchen, dass der Fettverlust durch den Koth unter dem Gebrauch des Kissinger Rakoczy und des Kissinger Bitterwassers selbst bei Heranziehung bedeutender Mengen desselben nicht gesteigert wird. Dapper erhielt selbst dann normale Ausnutzungswerthe, wenn durch die Mineralwässer reichliche dünne Entleerungen herbeigeführt wurden. (Berliner klin. Wochenschr., 1895, 31. — Therap. Monatsh., 1895, pag. 677.)

Zur Wirkung des **Lactophenins.** Dr. Senfft tritt in Erwiderung auf die Mittheilung von Dr. Kölbl über ungünstige Nebenwirkungen des Lactophenins auf Grund seiner reichen Erfahrungen neuerdings für die therapeutischen Vorzüge des Lactophenins ein. Er weist zunächst darauf hin, dass sich die bisherigen Urtheile über Lactophenin dahin resumiren lassen, dass es ein vorzügliches Antipyreticum darstellt, welches mindestens dem Phenacetin und Antipyrin gleichsteht, ohne dass es wie letzteres den Magen ungünstig beeinflusst, und ebenso als Antineuralgicum und Antirheumaticum den beiden genannten Mitteln in der Wirkung gleichkommt. Einstimmig wird von allen Beobachtern die sedative Wirkung des Mittels bei Typhus, Pneumonie und Erysipel anerkannt und dabei hervorgehoben, dass ihm die unangenehmen Nebenwirkungen des Phenacetins und Antipyrins in Bezug auf die profusen Schweisse und vor Allem die ungünstigen Einwirkungen auf den Magen und auf die Herzaction (Collapserscheinungen) abgeben; denn nur in ganz vereinzelten Fällen werden letztere von Einigen erwähnt. Mit diesen Urtheilen decken sich die Erfahrungen des Dr. Senfft. Das Lactophenin ist ihm besonders in der Kinderpraxis ein geradezu unentbehrliches Entfieberungsmittel bei Pneumonie, Bronchitis, Typhus, acuter Gastritis, Diphtherie etc. geworden, und zwar nicht nur weil es die Temperatur prompt herabsetzt, selbst nach geringeren Dosen wie Antipyrin, als auch gerade weil er keinerlei ungünstige Nebenwirkungen auf den Magen und vor Allem keine deprimirende Beeinflussung der Herzthätigkeit auftreten sah. Icterus und Collaps sind ihm in keinem von vielen hunderten Fällen in der Kinderpraxis vorgekommen. Ein Fehler, welcher leider bei der Darreichung der Antipyretica nicht selten begangen wird, sind die zu grossen Einzeldosen und die oft gepflogene regelmässige (3—4mal tägliche) Darreichung, selbst dann, wenn die Temperatur den für die Verabreichung von Antipyretica

zu supponirenden Grad nicht erreicht hat. In solchen Fällen wird die Temperatur durch jedes Antipyreticum, also auch vom Lactophenin unter die Norm herabgedrückt, ohne dass man jedoch aus dem Verhalten des Pulses und den Allgemeinerscheinungen auf Collaps schliessen dürfte.

Nach Senfft soll man in der Kinderpraxis bei fieberhaften Erkrankungen das Lactophenin in der Weise verabreichen, dass Kindern bis zu einem Jahre nur bis zu 0·05 Grm. und von da ab bis zum 14. Lebensjahre die Dosen nach der für das Kindesalter gebräuchlichen Scala:

2. Lebensjahr	1/8	der Dosis für Erwachsene
3. „	1/6	„ „ „ „
4. „	1/5	„ „ „ „
7.—12. „	1/3	„ „ „ „
12.—14. „	1/2	„ „ „ „

im Bedürfnissfalle gereicht werden.

Unter diesen Cautelen werden ungünstige Wirkungen des Lactophenin vermieden werden. Senfft gibt dem Lactophenin auf Grund vielfacher Erfahrungen den Vorzug vor Phenacetin und besonders vor Antipyrin und empfiehlt seine Anwendung besonders auch in der Kinderpraxis. (Wiener med. Presse, 1895. 50.) ch.

Zur Frage der **Laparotomia exploratoria.** Tilmann bespricht ausführlich die Indicationen, Gefahren und Erfolge der Probelaparotomie und gelangt dabei zu folgenden Schlüssen: Die exploratorische Laparotomie ist selbst bei absolut sicherer Asepsis und trotz der Fortschritte der chirurgischen Technik ein nicht ganz ungefährlicher Eingriff und darf nur nach völliger Erschöpfung aller sonst zu Gebote stehenden Untersuchungsmethoden als Voroperation für eventuelles weiteres Eingreifen ausgeführt werden. Bauchfelltuberculose kann durch den einfachen Bauchschnitt in gewissen Fällen geheilt werden, auch bei Geschwülsten der Bauchhöhle wurden Besserungen nach der Laparotomia exploratoria beobachtet.

(Deutsche med. Wochenschr. und Wiener klin. Rundschau, 1896, 1.)
Hertzka, Karlsbad.

Ueber subcutane Injectionen des **Liquor arsenicalis Fowleri.** Von Dr. W. Kernig, Oberarzt des Obuchow-Frauenhospitales in St. Petersburg. Die subcutane Injection der Arsenpräparate datirt erst seit nicht langer Zeit. Prof. Eulenburg hat zuerst 1872 subcutane Injectionen von Tinct. arsen. Fowleri gegen Tremor empfohlen. Von Billroth und Czerny wurde die Behandlung der Pseudoleukämie mit parenchymatösen Injectionen von Solutio Fowleri empfohlen und seit dieser Zeit ist eine Reihe derartiger therapeutischer Versuche veröffentlicht worden, welche in dem literarischen Hinweise der vorliegenden Arbeit verzeichnet sind. Wir möchten hiebei hervorheben, was in dieser Literaturangabe fehlt, dass Kernig zuerst die hypodermatische Anwendung der Arsenwasser (von Roncegno) bei scrophulöser Hyperplasie der Lymphdrüsen, Malariakachexie vorgenommen und empfohlen hat (Kisch, Klinische Balneotherapie, 1883). Kernig hat nun jüngstens in der Privatpraxis und im Obuchow'schen Frauenhospitale in St. Peters-



burg eine grössere Reihe von Fällen mit subcutanen Arseninjectionen behandelt, deren detaillirte Krankengeschichten er mittheilt. Der Erfolg, den diese subcutanen Injectionen der Lösung von einem Theil Liquor arsen. Fowl. und zwei Theilen Aq. dest. gehabt haben, ist ein so günstiger, dass Kernig die warme Empfehlung derselben wiederholt; selbstredend muss die Indication für sie gegeben sein, d. h. es müssen neben der Anämie, neben dem sonstigen Leiden, welches den Gebrauch des Arsen wünschen lässt — Leukämie, Pseudoleukämie, Malaria, Tuberculose, Krebs, gewisse Nervenleiden, Reconvalescenz nach schwerem Typhus — Magen- und Darmstörungen vorhanden sein, die den inneren Gebrauch des Arsen nicht gestatten, oder der Magen sich gegen Arsen empfindlich erweist, oder wo es nicht wünschenswerth ist, dem Magen neben anderen Arzneien, z. B. Creosot oder Jodkalium auch noch Arsen zuzumuthen. Die subcutane Application hat auch gewisse Unbequemlichkeiten. Vor Allem erfordert sie das tägliche Zusammentreffen von Arzt und Pat. während längerer Zeit, ein, zwei, ja drei Monate lang. Dann muss bei der kleinen Procedur strengste Asepsis beobachtet werden. Bei vollkommener Reinheit hinterlassen die Injectionen keine Knoten, keine Empfindlichkeit an der Stichstelle. Als Vorsichtsmassregeln sind folgende nothwendig: Reinigung der eigenen Hände, Durchspritzen der gewöhnlichen Pravaz'schen Spritze zusammen mit der Nadel mehrmals mit 5%iger Carbollösung, Füllen der klaren Arsenlösung in der Spritze, intensives Abreiben der betreffenden Hautstelle mit Aether, dann sofortige Injection (meistens an den Oberarmen, an der vorderen Brustfläche und am Rücken). Aus den Erfolgen ist ferner zu schliessen, dass die kleineren subcutanen Injectionsdosen schon wenigstens das erreichen, was die grösseren per os genommenen leisten, dass mithin bei gleichen Dosen die subcutanen wirksamer sind als die innerlich genommenen. In der grossen Mehrzahl der Fälle hat Kernig einmal täglich $^1/_2$ Spritze der oben angegebenen Lösung eingespritzt, mithin mit jeder Einspritzung 0·16 Grm. Lq. Fowleri applicirt, das sind 3—4 Tropfen davon unverdünnt gegen 6 Tropfen bei innerlicher Anwendung. Es scheint auch die arsenige Säure nach Eulenburg, Popoff, Husemann bei subcutaner Injection weit stärker wirkend als beim Einnehmen per os, wo ein Theil des Giftes im Darme durch Einwirkung des Schwefelwasserstoffes in das ungiftige Schwefelarsen übergeführt wird. Die Arbeit Kernig's wird jedenfalls dazu beitragen, dass in Deutschland und bei uns in Oesterreich-Ungarn der subcutanen Anwendung des Arsens vorzugsweise bei Anaemia gravis, wenn schwere Verdauungsstörungen, hartnäckige Durchfälle oder die Neigung zu solchen bestehen, mehr Beachtung und häufigere Anwendung geschenkt wird. Referent möchte speciell hiezu ausser der Lösung von Liq. Fowleri unsere heimischen Arsenikwässer: die Guberquelle von Sebrenica, die Quellen von Roncegno und Levico mit der nöthigen Vorsicht anzuwenden empfehlen.

(Zeitschr. f. klin. Med., Berlin 1895, Bd. XXVIII, Heft 3 u. 4.) Kisch.

Lycetol, weinsaures Dimethyl-Piperazin fand W. E. Anthony in sechs Fällen von harnsaurer Diathese wirksam. Das Mittel besitzt neben den harnsäurelösenden Eigenschaften des Piperazins



noch ausgesprochene diuretische Wirkung, die es der Weinsäure verdankt, welche im Organismus in ein Carbonat umgewandelt wird und die Alkalescenz des Blutes steigert. Gerade diese Wirkung ist besonders erwünscht, da ja nach vielen Autoren die Gicht in einer vermehrten Harnsäurebildung besteht, sodann darin, dass das nur schwach alkalische Blut nicht im Stande ist, die Harnsäure und die Urate in Lösung zu halten. Das Lycetol kann in wässeriger Lösung in Dosen von 1·0—3 Grm. täglich gegeben werden. Es hat einen angenehmen sauren Geschmack und erzeugt auch bei längerer Verabreichung keinen Widerwillen. Die Wirkung tritt sofort nach der Einnahme ein und macht sich durch Nachlassen der Schmerzen und Steigerung der Diurese geltend. Das Lycetol erfüllt die gerade für Gichtkranke — deren Verdauungsorgane häufig afficirt sind — erforderliche Bedingung, dass es nicht nur vom Magen gut vertragen wird, sondern sich auch zu längerem Gebrauch eignet. In Fällen von chronischer Gicht bewirkt das Lycetol nicht nur eine Besserung der acuten Paroxysmen, sondern beeinflusst auch die Diathese in günstiger Weise.

(New England med. Monthly, 1895. — Allg. med. Central-Ztg., 1895, 98.)

Maligne Neoplasmen, s. Tinctionstherapie.

Magenkrankheiten, s. Nährklystiere.

Magen- und Darmkrankheiten. Vorlesungen darüber von Dr. Alois Pick. Leipzig und Wien. Von Franz Deuticke, Wien 1895. — Das Buch ist der Inhalt der Vorlesungen, welche der Verfasser über diesen Gegenstand in Wien gehalten und gibt in knapper Form das für den Praktiker Wissenswerthe. Die Anatomie und Physiologie ist in zusammenfassenden Capiteln berücksichtigt und lehnt sich hierin an die Arbeiten von Luschka, Rüdinger, Hyrtl, Langer und Toldt einerseits, andererseits an Noorden, Forster, Ewald, Fick etc. an. Die Vorlesungen über Untersuchung des Mageninhaltes sind kurz, aber mit grösster Genauigkeit gehalten und es ist dem aufmerksamen Leser recht gut ermöglicht, sowohl quantitative als qualitative Bestimmungen der einzelnen Bestandtheile vorzunehmen. — Sehr gut sind die Capitel über die Behandlung der einzelnen Magenerkrankungen ausgefallen und es gereicht dem Verfasser sehr zum Lobe, dass er in nur 188 Seiten den ersten Theil seines Werkes, die „Magenkrankheiten", mit grosser Klarheit und auf eigene grosse Erfahrung gestützt, erledigt hat. Die Darmkrankheiten folgen im zweiten Theile. Wir kommen auf das Specielle in Referaten zurück.

Hausmann, Meran.

Eine seltene Art von **vicariirender Menstruation** hat Oswiecimski 6mal bei einer Frau beobachtet, die im 18. Lebensjahre zuerst menstruirte, mit 24 Jahren heiratete und 10 Jahre steril verheiratet war. Im 34. Lebensjahre blieb die Menstruation zum ersten Male aus; dafür stellte sich eine mächtige Schwellung der rechten Mamma ein und es konnte eine grosse Menge Colostrum ausgedrückt werden. Zugleich bestanden Schmerzen in der Brust, die in den rechten Arm ausstrahlten. Die linke Mamma blieb normal. Nach dreitägigem Bestehen verschwanden die Symptome allmälig



und kehrten jeden Monat, so lange Oswiecimski die Frau sah, wieder. (Wiener med. Presse, 1895, 42.) H. Levy (Berlin).

Methylenblau bei acuter Urethritis wendete D'Aulnay innerlich mit sehr gutem Erfolge an: bei chronischer Urethritis blieb der Erfolg aus. Local wurden 5—10 Ccm. einer schwachen Methylenblaulösung in Urethra und Blase eingespritzt. Gegen gonorrhoische Vaginitis wurden Tampons mit folgender Lösung getränkt:

Methylenblau	10·0
Alkohol	15·0
Kali carb.	0·2
Aq. destill.	200·0

Zur Entfärbung der Vagina werden zwei Tage lang Glycerintampons eingelegt. (Bericht über Leistung auf dem Gebiete der Syph.. XXXII, 3. Heft.)

Nachstaar, s. Discision.

Die Anwendung der **Nährklystiere bei Magenkrankheiten.** Von Franz Riegel. Es gibt Magenkranke, die auch die ausgewähltestе Diät absolut nicht vertragen, es gibt Kranke, bei denen der Magen für die Einfuhr von Speisen absolut nicht zugängig ist (Oesophagus- und Cardiastenosen), es gibt Magenleiden, die eine kürzer oder länger dauernde Schonung des Magens zu ihrer Heilung dringend erfordern. Diesen Anforderungen entsprangen die Versuche, Methoden der Nahrungszufuhr zu finden, welche Schlund und Magen gänzlich aus dem Spiele liessen. So kam man auf den Gedanken, Nährklystiere als Ersatz der natürlichen Nahrungszufuhr zu verwenden. Versuche, inwieweit die Dickdarmschleimhaut derartige Nahrungsmittel zu resorbiren vermöge, wurden zuerst von Voit und Bauer mit Hühnereiweiss gemacht. Dabei ergab sich, dass die Schleimhaut des Rectums und Colons eine Schüttelmixtur von Hühnereiern mit Wasser nicht, wohl aber bei geringem Kochsalzzusatz wenigstens zum Theil resorbirte. Theoretisch besser begründet erschien der Vorschlag Meissner's, Peptonlösungen, desgleichen der Vorschlag Voit's und Bauer's, Fleischsaft zu injiciren. Indess auch diese Vorschläge bewährten sich in praxi nicht. Da empfahl Leube im Jahre 1872 zuerst die Fleischpankreas-Klystiere zur rectalen Ernährung. Leube ging dabei von der Absicht aus, die Pankreasverdauung in den Dickdarm zu verlegen und die Bereitung der Peptone, resp. Albumosen im Rectum selbst ausführen zu lassen. Er brachte darum die geschabte und möglichst fein vertheilte Pankreasdrüsensubstanz mit Eiweiss, resp. fein vertheiltem Rindfleisch gemischt in Form eines Breis in's Rectum. Dass diese Methode sich so wenig eingebürgert hat, mag in der Complicirtheit des Verfahrens, in der Schwierigkeit der Beschaffung des Materials, in der Nothwendigkeit einer besonderen Druckspritze und dergleichen seine Erklärung finden. Indess schien dieser complicirte Weg überflüssig geworden, nachdem inzwischen Ewald entgegen Voit und Bauer gezeigt hatte, dass Eierklysmata selbst ohne Kochsalzzusatz resorbirt werden und einen erheblichen, den Peptonen durchaus an die Seite



zu stellenden Ansatz bewirken können. Nachprüfungen dieser Versuche durch Huber konnten dies zwar bestätigen; indess ergab sich doch, dass durch Zusatz von Kochsalz oder gar durch Peptonisirung der Eier die Resorption ganz erheblich, um mehr als das doppelte, gesteigert wurde. Es dürfte demnach als sichergestellt zu betrachten sein, dass Kochsalzzusatz die Eiweissaufnahme vom Mastdarm aus wesentlich erhöht. Freilich das Wie und Warum dieser Wirkung des Kochsalzes war bis in die jüngste Zeit völlig dunkel. Eine Erklärung dessen haben erst die in jüngster Zeit mitgetheilten Versuche Grützner's angebahnt. Injicirte Grützner Thieren nach einer vorausgegangenen 24stündigen Hungerperiode eine Aufschwemmung von Thierkohle oder Stärke oder fein zerschnittenen Pferdehaaren oder Sägemehl und dergleichen in physiologischer Kochsalzlösung in den Mastdarm, so konnte er bereits 4—6 Stunden nachher im ganzen Darmtractus, ja selbst im Magen die injicirten Formelemente wieder finden, während der Mastdarm selbst leer war. Dagegen war das Resultat ein negatives, wenn die Aufschwemmung statt in Kochsalzlösung in destillirtem Wasser oder in Salzsäurelösung oder in Chlorkaliumlösung gemacht worden war. Auch bei Menschen wurden diese Versuche bestätigt. Damit war das „Wie“ der Wirkungsweise erklärt. Wie und warum aber das Kochsalz diese Wirkung vollbringt, blieb jedoch zunächst unaufgeklärt.

Es würde zu weit führen, hier auf diesbezügliche Experimente einzeln einzugehen. Nach den in Riegel's Klinik von Dr. Swieżyński angestellten Versuchen glaubt Riegel im Wesentlichen die Resultate der Grützner'schen Versuche bestätigen zu sollen. Auch beim Menschen gelang es Swieżyński, in das Rectum injicirtes Lycopodium im Magen wiederzufinden. Swieżyński kommt darum zum Schlusse, dass Nährklystiere nicht nur durch Resorption vom Mastdarm aus dem Körper zu gute kommen, sondern dass sie auch, wenigstens zum Theil, in höher gelegenen Darmabschnitten ausgenützt werden; allerdings konnte er nicht mit Sicherheit entscheiden ob Kochsalzzusatz diese Rückwärtsbewegung wesentlich erhöht, wenngleich diese Annahme sich als wahrscheinlich erwies. Was die Zusammensetzung und Zubereitungsweise solcher Nährklystiere betrifft, so sind dafür sehr zahlreiche Formeln angegeben worden. Riegel verwendet in der Regel 250 Grm. Milch, 2—3 Eier mit Zusatz von 2—3 Messerspitzen voll Kochsalz und 1 bis 2 Esslöffel Rothwein. Eventuell kann man auch etwas Stärkelösung hinzufügen. Derartige Klystiere können 2—4 am Tage gegeben werden. Sehr ähnlich ist die von Boas angegebene Formel. Ewald nimmt eine Traubenzuckerlösung, 3—5 Eier, eine Messerspitze voll Kraftmehl und ein Weinglas voll Rothwein. Andere empfehlen Bouillon und Wein mit Eiern, wieder Andere setzen Pepton hinzu. Singer empfiehlt 125 Grm. Milch, 125 Grm. Wein, 1—2 Eidotter, eine volle Messerspitze Kochsalz und 1 Kaffeelöffel Pepton Witte. Der Grund, warum Riegel nicht Peptone reicht, ist der, dass sie leicht eine Reizung des Darms und so Durchfälle veranlassen. Traubenzuckerlösungen rufen leicht Zersetzungen und Gährungen hervor. Als allgemein giltige Regeln für die Anwendungsweise der Nährklysmata stellt Riegel folgende auf: 1. Jedem Nährklysma



soll mindestens eine Stunde vorher ein Reinigungsklystier vorangehen. 2. Die Menge der auf einmal injicirten Flüssigkeit soll im Allgemeinen 250—300 Ccm. nicht überschreiten.

Was nun die Indication für die Anwendung der Nährklysmata bei Magenkrankheiten betrifft, so ist eine solche gegeben, wenn entweder aus irgend einem Grunde der Magen für einige Zeit völlig ausser Thätigkeit gesetzt werden soll oder wenn der Magen nicht mehr im Stande ist, genügend oder überhaupt Nahrung aufzunehmen und zu resorbiren, so dass die Gefahr einer Inanition besteht. Die erstgenannte Indication ist vor Allem gegeben bei einer frischen Magenblutung; sie ist ferner gegeben bei gewissen Vergiftungen, in den ersten Tagen nach Magenoperationen, ferner bei sehr hartnäckigen Geschwürsformen, bei unstillbarem Erbrechen, bei sehr heftigen Reizungserscheinungen des Magens und dergleichen mehr. An sich wäre es gewiss rationell, noch weiter zu gehen, in allen Fällen von Ulcus, überhaupt bei allen Erkrankungsformen mit stärkeren Reizungserscheinungen, bei hochgradigen Ectasien und sonstigen Erkrankungen mehr den Magen für einige Zeit gänzlich ausser Thätigkeit zu setzen und die Nahrungszufuhr ausschliesslich durch das Rectum zu bewirken. In der That ist auch dieser Weg in neuerer Zeit mit Erfolg betreten worden. So hat Donkin in einer grösseren Zahl von Ulcusfällen die ausschliessliche Rectalernährung bis zu 23 Tagen durchgeführt und dabei gute Resultate beobachtet; auch Boas theilt mit, dass er, durch diese Resultate Donkin's angeregt, in zehn Ulcusfällen die ausschliessliche Ernährung per Klysma in Anwendung gezogen und in den meisten Fällen dauernde Heilung erzielt habe. Die ausschliessliche Rectalernährung betrug in vier Fällen 10 Tage, in den übrigen 14 Tage. Riegel wendet seit Langem Nährklystiere bei allen hartnäckigen Ulcusformen in der ersten Zeit der Behandlung an und kann diese Methode nur empfehlen. Desgleichen hatte er bei hochgradig atonischen Magenektasien durch eine wenige Wochen dauernde völlige oder nahezu völlige Ausschaltung des Magens wiederholt sehr gute Erfolge erzielt. In Fällen geringeren Grades genügt es oft, die Flüssigkeitszufuhr per os einzuschränken und die Hauptmasse der Flüssigkeit auf rectalem Wege zuzuführen. Es ist bei Gastrektasien oft schon von wesentlichem Vortheil, wenn die Flüssigkeitszufuhr per os eingeschränkt und statt dessen möglichst auf rectalem Wege bewirkt wird. Bei jeglicher Form einer Ektasie leidet die Weiterbeförderung der Ingesta; Wasser wird aber vom Magen selbst nicht resorbirt, im Gegentheil ist nachgewiesen, dass durch die Zufuhr gewisser Stoffe sogar noch eine Wasserausscheidung in den Magen bewirkt wird. So sehen wir darum bei hochgradigen Ektasien, dass der Organismus oft an Wasser verarmt, dass die Kranken trotz reichlicher Wasserzufuhr oft an lebhaftem Durst leiden. Dass man in diesen Fällen die Flüssigkeitszufuhr per os möglichst einschränken, die nöthige Flüssigkeit aber auf anderem Wege zuführen muss, ist klar. Der hierfür geeignetetste Weg ist der rectale. Dass die Erfolge dieser Behandlungsweise bei den rein atonischen Ectasien viel bessere sind als bei den auf Pylorusstenose beruhenden, ist von vornherein zu erwarten. Immerhin ist dieselbe auch in den letztgenannten Fällen oft von Vortheil.



Man kann einfache Wasserklystiere mit etwas Salzzusatz (1/2 Theelöffel Kochsalz auf 1/2 Liter lauwarmen Wassers) geben. Man kann mit der Wasserzufuhr zugleich die Zufuhr erregender und stimulirender Mittel, so z. B. Cognac, Wein, verbinden. Man kann reine Fleischbrühe injiciren. Sehr zweckmässig sind bei geschwächten Kranken auch die von Fleiner empfohlenen Weinbouillonklystiere (2/3 Bouillon und 1/3 Weisswein). Oft, so insbesondere bei den rein atonischen Ektasien, sieht man von dieser Behandlungsweise überraschende Erfolge. Selbst aber wenn, wie bei den auf Pylorusstenose beruhenden Ektasien, das Grundleiden an sich dadurch nicht beeinflusst wird, so wird doch damit einestheils dem Weiterschreiten der Ektasie vorgebeugt, anderntheils werden dadurch die Gefahren und die oft so lästigen Folgen der Wasserverarmung des Organismus in günstiger Weise beeinflusst. (Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896. 2.)

Die Behandlung **narbiger Stricturen des Oesophagus** durch rückgängige Dilatation. Woolsey schildert einen von ihm operirten Fall und an der Hand von 25 aus der Literatur gesammelten die verschiedenen ingeniösen Massnahmen, die zum Ziele führten. Bei seiner Pat. gelang es, während der Operation mittels zweier durch den Mund an einem Bougie Nr. 9 hinaufgeführten Fäden Sonden bis zur Dicke Nr. 15 durchzubringen, dann machte sich derber Widerstand geltend. trotz Sägens mit dem einen Faden (Abbe's Methode) nicht überwindbar. Deshalb legte Woolsey ein langes, möglichst dickes Drainrohr vom Munde bis durch die Bauchwunde ein. Nach 8 Tagen (Fütterung per rectum) liessen sich dann unter Beihilfe der Fadensäge dicke Sonden durchbringen, so dass die Magenfistel geschlossen werden konnte. Pat. konnte jetzt bald feste Nahrung schlucken, doch rächte sich das in den ersten 8 Tagen nach dieser Operation unterlassene Bougieren, indem das Caliber sich wieder bis auf Nr. 9 verengte.

Die Sprengung der Strictur mittelst eines Dilatators nach Loreta hatte in zwei Fällen schwere, mehrere Tage anhaltende Anfälle (Fieber. Dyspnoe, Bronchitis) zur Folge; abgesehen davon ist es aber wünschenswerth, wenn irgend thunlich sofort ad maximum zu erweitern und den Magen gleich wieder zu vernähen. Dass dies gelingen kann, beweist der Fall von Abbe (Annals of surgery. 1894, Januar). Diese einzeitige Operation, die bei 17 von den 25 Fällen ausgeführt wurde, ist natürlich nicht anwendbar bei hochgradiger Inanition, so wie bei sehr derber Strictur. — Mag aber operirt werden wie immer, wichtig ist, die Oeffnung im Magen recht gross anzulegen und an der vorderen Wand in möglichster Nähe der Cardia, wodurch auch späterem Lecken einer Fistel am besten vorgebeugt wird. Die Schwierigkeiten, die Cardia zu finden und zu sondiren, erwiesen sich oft als so beträchtliche. dass man alle Ursache hat, den Schnitt so gross zu machen. dass man mit Finger und Instrumenten gut dazu kann. Was die Beseitigung der Magenfistel bei zweizeitiger Operation anbelangt, so soll diese so bald als möglich angestrebt werden (also als Regel, so wie Pat. wieder essen kann und sich vom Munde aus Sonden durchführen lassen), da sie oft ebenfalls auf grosse Schwierigkeiten stösst. Jedenfalls empfiehlt es sich, den Magen vor Anlegung der Fistelnaht ganz von

der Bauchwand loszulösen. — Um die Strictur zum ersten Male zu passiren, kamen die verschiedensten Hilfsmittel in Anwendung, z. B. Durchführung einer feinen Fischbeinsonde, auf die im Magen dann immer dickere Oliven aufgeschoben und nach oben durchgezogen werden; Einschieben einer Oesophaguszange von der Fistel in die Strictur, Dehnung und Vorschieben eines in die Zange geklemmten Bougies; Verschlucken eines an einem Faden befestigten Schrotkorns; in den Faden schlägt man dann eine Reihe von immer dicker werdenden Knoten, um damit die Strictur beim Zurückziehen zu erweitern. Am wirksamsten werden diese Methoden aber durch Combination mit dem Verfahren von Abbe, darin bestehend, dass 2 Fäden durchgezogen werden und, während mit dem einen eingebrachten Bougie die verengte Stelle straff gezogen ist, mit dem anderen sägende Bewegungen ausgeführt werden. Bergmann benutzte Pressschwamm, Socin Darmsaiten von ansteigender Dicke, die stundenlang liegen bleiben und ebenfalls durch Quellung wirken, Lange ein schneidendes Oesophagotom, Hjört endlich die Elektrolyse. — Die Strictur vom Halse aus unter Zuhilfenahme einer Oesophagotomia externa in Angriff zu nehmen, gibt, wie mehrfach erprobt, wenig Aussicht auf Erfolg, während die Resultate der retrograden Dilatation sehr gute sind. Bei den 28 Fällen wurde stets der nächste Zweck erreicht, und war kein der Operation zur Last fallender tödtlicher Ausgang zu verzeichnen. — Die Gastrostomie — falls eine solche nöthig ist und die blosse Gastrotomie nicht zureichend erscheint — nach Witzel oder v. Hacker auszuführen, ist nicht rathsam, da die Oeffnung im Magen dabei zu klein ausfällt. Sonst bieten diese Methoden ja den Vorzug einer gut schliessenden Fistel. Will man also dieses Ziel doch anstreben, so wird man am besten sich den Eingang in die Cardia durch die Schrotkornmethode suchen. — Bemerkenswerth ist endlich, dass vollständig undurchgängige Stricturen oft im Verlaufe der nächsten Wochen nach Anlegung einer Magenfistel von selbst durchgängiger und für Sonden vom Munde aus passirbar wurden. Hierauf rechnen zu wollen, ist indess nicht rathsam, da manchmal diese Folge ausbleibt und dann nachträglich doch von unten erweitert werden muss.

(Annals of surg., 1895, März. — Centralbl. f. Chir., 52.)

Die hygienische Bedeutung der **Nasenathmung** betont neuerdings Prof. Schech (München). Es haben schon Aschenbrandt, Kayser und Bloch constatirt, dass die Einathmungsluft während ihres Durchganges durch die Nase sehr beträchtlich erwärmt, in hohem Grade mit Wasser imprägnirt und endlich noch in bedeutendem Masse von Staub und gröberen Beimengungen gereinigt wird. Obwohl trotz all dieser Schutzvorrichtungen die Nase dennoch die Eingangspforte für die Träger vieler Infectionskrankheiten ist, so ist es doch von grosser Bedeutung, dass mit dem Staube auch Mikroorganismen abgehalten werden, da das Secret normaler, im Gegensatz zu dem kranker Nasen sehr arm an Bacterien ist; Strauss wies sogar zahlreiche Tuberkelbacillen in den Nasen solcher Personen, welche mit der Pflege von Phthisikern beschäftigt waren, nach, ohne dass diese Personen selbst an Tuberculose erkrankt waren. Bei der Athmung durch den Mund dagegen,



die im Allgemeinen als pathologisch zu betrachten ist, fällt die Erwärmung und Durchfeuchtung der Luft viel geringer aus und letztere wird sehr hochgradig verunreinigt. Die Ursachen der Mundathmung sind äusserst mannigfach (angeborener oder erworbener Verschluss der Nasenlöcher, Schwellungen am Naseneingang, Ekzem, Verbiegung der Nasenscheidewand, Rhinitis chronica, Polypen etc.); bei Kindern bestehen sie meist in Hypertrophie der Rachentonsille und der Gaumenmandeln. Die Störungen und Schädlichkeiten, die daraus erwachsen, bestehen in einer immensen Abkühlung und Vertrocknung der Schleimhäute, grösserer Disposition zu Katarrhen, Veränderungen der Weichtheile und Knochen des Gesichts. Die Gesichtszüge werden schlaff, träg, blöde; es entstehen durch Dehnung der Kaumuskeln Schmerzen am Jochbogen und in der Schläfengegend, durch ungleiche Spannung der Gesichtsmuskeln Störungen der Articulation und schwere Sprachfehler, so namentlich das orale Stottern. In Folge der Zerrung der Wangenweichtheile und des beständigen Anprallens des Luftstromes an den harten Gaumen entsteht eine Wachsthumsanomalie der Knochen, die sich durch stärkere spitzbogenartige Wölbung des harten Gaumens äussert; diese ihrerseits wieder bringt Missbildungen an der Nase, Schiefstand des Septum und allgemeine Verengerung der Nasengänge hervor. Sehr wichtig sind ferner die aus allen diesen Ursachen zur Zeit des Zahnwechsels sich einstellenden Anomalien der Zahnstellung. Der Thorax wird flach und schmal. Von subjectiven Beschwerden werde besonders hervorgehoben das Schnarchen, die Störung der Nahrungsaufnahme bei Säuglingen, Pavor nocturnus und Athembeschwerden in Folge des häufigen Verschluckens der Zunge, schlechter Schlaf, schreckhafte Träume und Alpdruck. Daraus resultirt Störung des Allgemeinbefindens (Mattigkeit, Appetitlosigkeit), Anämie, Kopfschmerzen (in Folge veränderter Lymphcirculation im Gehirn) und Veränderungen der Psyche (gereizte, weinerliche Stimmung, Apathie, Abnahme des Gedächtnisses, Aprosexie). Sehr häufig werden Nasenkrankheiten begleitet von Erkrankungen des Ohres (Tubenverschluss, Mittelohreiterungen) und schwerem Nervenleiden, besonders Asthma, Chorea (?), Epilepsie und Morbus Basedowii (?). Von Major wird ein causaler Zusammenhang der Mundathmung mit Enuresis nocturna betont. Das Hauptziel der Therapie besteht natürlich in Wegräumung aller Hindernisse zur Freimachung der Athmung; gesonderte Behandlung verlangen die Ohrenleiden und Sprachfehler. Von Wichtigkeit ist die prophylaktische Aufklärung weiterer Kreise über die grosse Bedeutung der Nasenathmung.

(Münchener med. Wochenschr., 1895, 9. — Allg. med. Central-Ztg., 1895, 99.)

Nephrolithiasis im Anschluss an Brechdurchfall. Prof. Eichhorst (Zürich) hatte Gelegenheit, an seinem eigenen 10jährigen Knaben ein neues Vorkommniss unter den Folgeerscheinungen eines Brechdurchfalles zu beobachten, das Auftreten einer ausgebildeten Nierensteinkolik. Nach einem ziemlich heftigen Brechdurchfall von dreitägiger Dauer, bei dem die Therapie in kleinen Gaben Opium und Eisblase auf den Bauch, die Diät in Selterswasser mit etwas Rothwein, später mit Weisswein, etwas Beef-tea und Milchkaffee bestand, stellten sich plötzlich starke



Schmerzen in der Eichel und Harnblase, sowie in der linken Nierengegend Harndrang ein; der Harn war von schmutzigbrauner Farbe und enthielt eine grosse Menge rundlicher, harter, röthlichgelber Concremente von Mohnkorn- bis Erbsengrösse, sowie röthlich tingirte Schleimflocken; mikroskopisch wurden zahlreiche rothe Blutkörperchen, vielfach entfärbt und in Schatten umgewandelt, vereinzelte Rundzellen, sehr reichliche Harnsäurekrystalle, besonders in Form langer, spitziger Spiesse, nachgewiesen. Die Anfälle wiederholten sich in wechselnder Intensität mehrmals täglich, cessirten nach einer ausschliesslichen Milchdiät, sowie Gebrauch von Fachingerwasser nach drei Tagen, ohne sich seither zu wiederholen. — In Bezug auf die rasche Entstehung und das schnelle Aufhören ausgebildeter Nierensteinkoliken erinnert der Fall an zwei von Eichhorst gemachte Beobachtungen, wo bei Erwachsenen jedesmal nach Genuss von Weisswein Nierensteinkoliken auftraten und sofort aufhörten, wenn die Kranken den Weisswein mieden.

(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 48.) Hertzka, Karlsbad.

Bezüglich der Behandlung der **Ophthalmia neonatorum** wendet sich Vignes gegen die gegenwärtig herrschende Mode, bei den eiterigen Augenkatarrhen der Neugeborenen nur Instillationen anzuwenden. In vielen (schweren) Fällen sei die ausgedehnte Verätzung des Bindehautsackes mittelst des Lapis von hervorragender Wirksamkeit; die Infection schreite nicht mehr weiter fort. Die Silberlösungen werden je nachdem in einer Concentration von 1 bis 3% angewendet. Die nachträgliche Neutralisation mit Chlornatrium ist bei Anwendung leichter Lösungen in Fällen, wo die Cornea intact ist, nicht nothwendig. Lösungen sollen nur nach vorausgehender Reinigung und Trocknung des Bindehautsackes angewendet werden. Die Wiederholung der Aetzung — sowohl wenn die erste Aetzung mittelst Lapis als wenn sie mittelst Lösungen geschehen war — soll erst dann vorgenommen werden, wenn sich der Aetzschorf abstösst. Jodoform ist wirkungslos, in Verbindung mit Silbernitrat wegen der Bildung von ätzenden Verbindungen des Silbers mit Jod direct verwerflich. Sublimat ist wegen seiner bacterientödtenden Eigenschaften zu empfehlen, jedoch nur für vorübergehenden, nicht fortgesetzten Gebrauch. Die Carbolsäurelösungen erzeugen Hornhauttrübungen, das Naphthol wegen seiner Schwerlöslichkeit leicht Aetzschorfe. Vignes empfiehlt als wirksame Unterstützung der Aetzungen mit Argentum die Ausspülung des Bindehautsackes mit einer Lösung von hypermangansaurem Kali (1:4000).

(Progrès méd. 1895, 28. — Centralbl. f. innere Med., 1895, 52.)

Ueber **oxalsaure Nierensteine und Oxalurie**. Nach Pfeiffer zeigt die Oxalurie das Bild einer Allgemeinerkrankung, welche auf der Anwesenheit grosser Mengen von Oxalsäure im Körper beruht. Als Symptome erscheinen vielfach nervöse Störungen, Unruhe und schmerzhafte Empfindungen in den Beinen, Hitzegefühl, häufiger Drang zum Urinlassen, der zuweilen sehr schmerzhaft werden kann, daneben mangelhafter Appetit, Abmagerung, melancholische Verstimmung, Impotenz. Der mikroskopische Befund von zahlreichen Kalkoxalatkrystallen im Urin sichert noch nicht die



Diagnose einer pathologischen Oxalurie, sondern erst die Feststellung, dass die 24stündige Urinmenge mehr als 0·02 Grm. Oxalsäure enthält. Bei Behandlung dieses Leidens empfiehlt Peiffer nach dem Vorgange von Cantani eine Diät, in welcher aller Zucker ausgeschlossen und die Amylaceen möglichst beschränkt werden, um die Ausscheidbarkeit der Oxalsäure im Urine zu vermindern. Demselben Zwecke dient die Verordnung von Alkalien; Pfeiffer verwendet besonders das Fachinger Mineralwasser, welches wohl auch einen Einfluss auf die Gesammtausscheidung und Bildung von Oxalsäure im Körper ausübt. Ferner erwiesen sich als sehr nützlich warme Bäder, speciell die Thermalbäder von Wiesbaden. Durch mehrere Krankengeschichten und Tabellen beweist Pfeiffer, dass durch die angeführten Massregeln und speciell durch die Wiesbadener Bäder die Ausscheidung von Oxalsäure sehr herabgesetzt und dadurch die Beschwerden der Pat. beseitigt wurden.

(Centralbl. f. d. Krankheiten der Harn- und Sexualorgane, VI, H. 6. — Centralbl. f. innere Med., 45.)

Die operative Behandlung der **para- und perimetritischen Exsudate** empfehlen Buschbeck und Ettinger, Aerzte an der Leopold'schen Frauenklinik in Dresden, sehr warm. Parametritische Exsudate, die stets extraperitoneal gelagert sind, sind Folge von Infectionen, stattgefunden intra partum aut operationem. Die Entzündung schreitet hier unter dem Peritoneum im lockeren Bindegewebe vor. Perimetritische Exsudate liegen stets intraperitoneal. Zurückzuführen sind sie auf eine Infection, die auf dem Wege der Vagina, des Uterus und der Tuben bis in die Bauchhöhle vorschreitet. Der Parametritis schliesst sich demnach stets an eine acut eintretende Salpingitis und Oophoritis an. Para- und perimetritische Exsudate sind verschieden gross und verlagern die Beckeneingeweide in verschiedenster Weise. Zuweilen sind sie so gross, dass sie aus dem kleinen Becken nach oben hervorragen. Im Beginne der Erkrankung ist die Diagnose, ob das Exsudat intra- oder extraperitoneal liegt, relativ leicht und gibt nach dieser Richtung auch die Anamnese gewisse Anhaltspunkte. Bei alten Exsudaten dagegen kann man sehr häufig nicht bestimmen, ob sie intra- oder extraperitoneal gelagert sind. Resorbirt sich das Exsudat nicht rasch, so kommt es zur Bildung von bindegewebigen Schwarten und Schwielen, die selbst knorpelig werden und in ihrem Inneren in der Regel einen Kern von Eiter, Serum oder krümmeligen Massen enthalten. Im acuten Stadium der Exsudate sind die bekannten Symptome, Schmerz und Fieber, da, bei alten steinharten Exsudaten ist gewöhnlich ein schleichendes Fieber da. Der Sitz des Exsudates ist im Beginne der Erkrankung immer an der Stelle, von der die Infection ausging. Bei vorausgegangener puerperaler Infection sitzt das Exsudat nahe dem Douglas, an der Grenze zwischen Cervix und Parametrium, nach vorausgegangener Adnexoperation sitzt es dort, wo der Operationsstumpf liegt. Die Therapie bei para- und perimetritischen Exsudaten ist die bekannte, Bettruhe, Opium zu 0·03 drei- und mehrmals des Tages, innerlich oder in Suppositorien, eventuell Morphium bis 0·015 pro Dosis, Eisbeutel u. dergl. m. Nach Aufhören des Fiebers sind Bäder, Roborantien u. dergl. m. angezeigt. Wenn nach 3—4wöchentlicher



Krankheitsdauer das Fieber nicht schwindet, so ist die Eröffnung und Entleerung des Exsudates angezeigt. Aber auch bei alten, eingedickten Exsudaten ist es angezeigt zu operiren. Am leichtesten ist die Operation eines acut-eiterigen Exsudates. Eingeschnitten wird dort, wo die deutlichste Fluctuation zu fühlen ist, und zwar ist dies in der Regel im Douglas der Fall. Man geht nach Vornahme des Schnittes stumpf präparatorisch vor unter sofortiger Versorgung der blutenden Gefässe. Der entleerte Eitersack wird mit einer Borsalicyllösung ausgespült und mit sterilisirter oder jodoformirter Gaze ausgefüllt. Die Nachbehandlung besteht in wiederholter Ausspülung und Austamponirung der Höhle, wobei man achten muss, dass sich die Incisionsöffnung nicht vorzeitig schliesse. Zuweilen muss man von den Bauchdecken aus operiren, und da in der Regel in der Gegend des einen Ligamentum Poupartii. Man gehe hier schichtenweise vor und unterbinde alle blutenden Gefässe, die namentlich um die Schwarte herum sehr reichlich sind. Ist man zu dem Eiterherd gelangt, so entleere man ihn, etwaige Abscesszwischenwände durchstosse man, suche Fistelgänge auf und eröffne diese. Dann spüle man die Höhle mit Borsalicyl aus und tamponire sie mit Gaze. Eventuell kann man die äussere Wunde theilweise vernähen. Der Verband ist der gleiche wie nach einer Laparotomie. Schwer zu operiren sind alte, steinharte Exsudate wegen Straffheit und Derbheit der oft mehrere Centimeter dicken Schwielen. Zuweilen findet man keinen Eiterherd, in anderen Fällen wieder trifft man nur in den Schwielen kleine Eiterherde. Bei der Operation kann man leicht das Peritoneum verletzen. In dem Falle muss man es vernähen und von der weiteren Operation vorderhand absehen. Eine Gegenöffnung gegen die Vagina mache man, wenn ein Eiterherd da ist, nicht, man verzögert dadurch die Heilung. Buschbeck und Ettinger theilen 35 Fälle mit, in denen bei Exsudaten peri- und parametritischer Natur operativ vorgegangen wurde. Keine der Operirten starb. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug 7—8 Wochen. Der Befund bei alten Exsudaten zeigt deutlich, dass die unter solchen Verhältnissen so beliebte Massage eigentlich unter Umständen eine sehr verhängnissvolle und unzweckmässige Behandlungsmethode darstellt.

(Archiv f. Gyn., Bd. L, Heft 2, pag. 322.) Kleinwächter.

Zur **Prophylaxe und Therapie der Diphtherie** empfieht S. Schwarz 1. die locale Desinfection der ergriffenen Stellen, 2. Roborantia und folgende schonende Behandlungsweise zur Erhaltung und Schonung der Kräfte. Er verordnet Insufflationen von Natrium sozojodolicum subt. pulv., nebenbei stündlich einen Esslöffel einer Kali chloric.-Lösung 1—1·5 : 180, um die etwa verschluckten Membranfetzen zu neutralisiren, und in grösseren Pausen esslöffelweise ein Decoct. chinae mit Cognac oder Malaga. Sehr häufig muss Bouillon und Eidotter, sowie Milch mit und ohne Cognac gereicht werden. Um den postdiphtheritischen Lähmungen vorzubeugen, beginnt er gleich am Anfange der Behandlung mit der 2—3maligen täglichen Darreichung von Extr. nucis vomicae. Die Gesammtmortalität, die schwierigsten und spät in Behandlung gekommenen, sowie unter schlechten hygienischen Verhältnissen lebenden



Fälle mitgerechnet, übersteigt nie 8—10 Percent, während sie bei den gleich nach der Erkrankung in Behandlung genommenen Pat. kaum 2—3 Percent erreicht. Schwarz empfiehlt auch Sozojodol-insufflationen in prophylaktischer Beziehung, für Erwachsene Gurgeln mit einer 2percentigen Natr. sozojodol.-Lösung. Schwarz stellt sich die antibacilläre Wirkung der Sozojodolsalze folgendermassen vor: Die Bacillen werden theilweise geschwächt und theilweise vernichtet, in diesem Zustand in die Blutbahn gebracht, wo sie Antitoxine erzeugen, welche die neuhinzukommenden Toxine vernichten. Dadurch wird die rasche Abnahme des Fiebers und der anderen toxischen Erscheinungen leicht erklärlich. — Zur Insufflation in die Nasen- und Rachenhöhle (in vierstündlichen Intervallen) verordnet man — für Kinder unter 2 Jahren:

Rp. *Natr. sozojodol. subt. pulv.* . . . . *3·0*
Flor. sulfur. . . . . *6·0*
Saccharin . . . . *1·0*

für Kinder von 2—4 Jahren:

Natr. sozojod. subt. pulv.
Flores sulf. $\overline{aa}$ *mit Zusatz von Saccharin.*

(Wiener klin. Wochenschr., 1895, 43. — Wiener med. Wochenschr., 1896. 1.)

Neue Behandlungsmethode des **Puerperalfiebers.** A. B. Miller meint, die puerperale Infection nehme ihren Ausgang von Verletzungen der Vaginalportion und Vagina und nicht vom Cavum uteri, da sich in der Vagina und nicht im Uterus die krankheitserregenden Keime befinden. Die Körperwärme und die durch die Lochien gelieferte, zum Theile stinkende Flüssigkeit bilden den denkbar besten Brutofen für die Wucherung der Strepto- und Staphylokokken. Dieser Wucherung kann man nur auf die Weise möglichst Einhalt thun, dass man Uterus und Vagina so weit als möglich reinigt, dann sorgsamst auswischt, um den Geburtscanal möglichst trocken zu machen, worauf Uterus und Vagina mit einem hydrophilen aseptischen Stoffe (Docht, Gaze oder Watte) möglichst sorgsam austamponirt werden. Nun sind die gereinigten Wunden gedeckt und vermögen unter diesem Schutze, ohne neuerdings inficirt zu werden, zu heilen. Dieser Eingriff wird ohne Narkose vorgenommen. Die Puerpera kommt, sobald die ersten Fieberbewegungen auftreten, auf den Tisch. Durch ein Löffelspeculum wird die hintere Vaginalwand zurückgedrängt und wird die sichtbar gewordene Vaginalportion mit einer Zange gefasst, um den Uterus zu fixiren. Jetzt wird Vulva und Vagina ebenso gereinigt und desinficirt wie bei einer vaginalen Uterusexstirpation, jedoch ohne Mithilfe einer Bürste, sondern nur mittelst Gaze. Alle Belege, die sich finden, werden entfernt. Der Uterus wird mit dem Finger oder Curette untersucht und werden auch da, wenn sich Belege finden, solche entfernt. Hierauf wird der Uterus mit aseptischer Watte, eingetaucht in eine desinficirende Flüssigkeit, ausgewischt, oder wird eine desinficirende Irrigation vorgenommen. Weiterhin werden Uterus und Vagina mit trockener aseptischer Watte ausgewischt, um sie möglichst trocken zu machen. Die Vagina und Vaginalportion werden mit Vaseline eingeschmiert. Jetzt wird der Uterus mit aseptischem Dochte, Gaze oder Watte austamponirt, und Gleiches geschieht mit der Vagina.



Bei Austamponirung der Vagina hat man darauf zu achten, dass namentlich das Vaginalgewölbe gehörig ausgefüllt werde und alle Wunden sorgsamst mit der Watte oder der Gaze bedeckt seien. Sofort danach beobachtet man Abfall der Temperatur und Pulsfrequenz. Manchmal folgt der Tamponade ein leichter Frost, der aber nur Folge der länger währenden Körperauskühlung ist. Sobald die Temperatur und Pulsfrequenz wieder ansteigt, muss das Verfahren wiederholt werden. Die Tamponade muss daher nach 3—6—12 Stunden erneuert werden und muss dies so oft geschehen, bis Puls und Temperatur normal sind. Das Verfahren ist schmerzlos, erheischt daher keine Narkose. Gleichzeitig ist auf die Harn- und Stuhlentleerung zu achten. Der Harn muss mit dem Katheter genommen werden. A. B. Miller theilt einen Fall mit, in dem es ihm auf die Weise gelang, das Puerperalfieber zu coupiren. Nach Ansicht des Referenten kann dieses Verfahren aber nur dann ein erfolgreiches sein, wenn es sofort nach Auftreten der ersten Erkrankungssymptome eingeschlagen wird, denn sobald bereits grössere Mengen septischen Giftes aufgenommen sind, kann es nichts mehr nützen. A. B. Miller versucht in jüngster Zeit, die Durchnässung des Vaginaltampons dadurch zu verhüten, dass er auf die Vaginalportion ein becherförmiges, nach unten in ein Drainrohr auslaufendes Gebilde aufsetzt und in den Uterus ein Drainrohr einlegt.

(Amer. Journ. of Obstetr., Novemberheft, 1895, 615.) Kleinwächter.

Ueber **Pylorusstenosen.** L. E. Dupuy. Unter den vielfachen Formen der Stenosen des Pylorus behandelt L. E. Dupuy eine Art, die er als rein anatomische Stenose bezeichnet. Es ist dies eine Verengerung, die weder durch Narben bedingt, noch angeboren ist, die wahrscheinlich als eine Entwicklungshemmung der Pylorusgegend anzusehen ist. Bei Obductionen jugendlicher Individuen findet man sehr häufig anatomische Stenosen des Pylorus, und zwar manchmal so bedeutende, dass der kleine Finger schwer durchgesteckt werden kann; angeborene Verengerungen fand man hingegen sehr selten (Cruveilhier). Dieser Autor fand die geschilderten Verengerungen bei Individuen von 15—16 Jahren. Dupuy machte zahlreiche Beobachtungen an solchen Kranken und kam zu dem Resultate, dass rein anatomische Stenosen oft Magendilatationen verursachen. Diese Erweiterungen des Magens zeigen oft genug charakteristische Symptome. Ein heftiger und constanter Schmerz in der Gegend des Pylorus, häufig krampfartig in Paroxysmen auftretend. Er strahlt oft in die Magengegend aus. Durch Druck auf den Magen kann man ihn hervorrufen. Die Schmerzen treten oft 4—5 Stunden nach der Mahlzeit auf, das ist zur Zeit, als die mehr harten und voluminösen Speisen den Pylorus passiren sollen. Die Schmerzen treten früher auf, wenn die Mahlzeit rasch eingenommen wurde und das Kaugeschäft nur unvollkommen durchgeführt wurde. Zuweilen wird der Schmerz durch Nahrungsaufnahme unterdrückt, häufiger jedoch wieder ausgelöst. Erbrechen und Aufstossen erleichtern den Schmerz. Diese Individuen zeigen oft eine bedeutende Magendilatation. Die Beschwerden sind rein mechanischen Ursprungs. Der Magen verträgt Alles, soferne langsam gekaut und geschluckt wurde.

Die nicht ausgetriebenen und unverdauten Speisereste können vor dem Pylorus zurückbleiben oft in Form harter, runder, genügend grosser Knollen, die zu diagnostischen Irrthümern führen können. Dupuy beobachtete zwei solche Fälle, die als Neoplasmen angesehen werden konnten bis zu dem Moment, als durch einen heftigen und acuten Magendarmkatarrh die Erscheinungen vollkommen verschwanden. Die Diagnose der rein anatomischen Stenose ist gewöhnlich leicht zu stellen. Sie kann mit Gallensteinkoliken verwechselt werden. In diesem Falle kann die schmerzliche Empfindlichkeit in der ganzen Magengegend auf Druck, die Erleichterung der Schmerzen durch Erbrechen und Aufstossen, das periodische Auftreten der Schmerzen in einer bestimmten Zeit nach der Mahlzeit für die anatomische Stenose sprechen. Die Therapie besteht darin, dass der Kranke seine Mahlzeiten reducirt. Die Speisen sollen möglichst weich und langsam genossen werden. Schadhafte Gebisse sollen ergänzt werden. Um die Muskulatur zu kräftigen, ist Gymnastik angezeigt, und zwar solche, die die Bauch- und Magenmuskulatur kräftigt (Radfahren u. A.). Gegen die Schmerzen ist oft Morphin das einzige und beste Mittel. Die mechanische Dyspepsie verschwindet fast immer mit der Zeit; offenbar verliert der Sphinkter mit zunehmendem Alter an Elasticität.

(Arch. gén. de méd., Dec. 1895.)

Bei Behandlung verschleppter **Querlagen** erklärt sich A. Mermann (Mannheim) als Gegner der Decapitation, die, möge man ein Instrument anwenden, welches man will, stets ein recht schwieriger und gefährlicher Eingriff bleibt. Als ein solcher wird zwar auch in den Lehrbüchern gerade die Evisceration geschildert, aber diese ist es nur dann, wenn man dabei ein Instrument benutzt wie das scheerenförmige Perforatorium, das ja zur Schädelperforation sich vorzüglich eignet, nicht aber zur Eröffnung der Brust: Die Branchen gehen von innen nach aussen, es muss in den zu durchbohrenden Körpertheil eingedrückt werden und macht viel zu kleine Oeffnungen. Operirt man aber mit einer gewöhnlichen langen Scheere, am besten der Siebold'schen, und macht man die Entwicklung des Kindes nach der Entleerung ausschliesslich mit der Hand, so ist die Evisceration das schonendste und rascheste Entbindungsverfahren, das immer zum Ziel führt und sich überall anwenden lässt. Bei Anwendung der Siebold'schen Scheere braucht die eingekeilte Schulter nicht weiter heruntergezogen zu werden, es braucht nur leicht am vorgefallenen Arme gezogen zu werden, das noch so starke Oedem stört nicht, da der Arm vom Assistenten auf die Seite oder nach oben oder unten, je nachdem es dem Operateur passt, gehalten werden kann. Direct unter der Schulter, oder, wenn es bequemer ist, etwas mehr nach dem unteren Rippenbogen zu, schneidet man unter Leitung der linken Hand, die ganz genau die beiden Branchen der eingeführten Scheere überwacht, ein so grosses Loch in den Rippenraum, dass erst die halbe, dann die ganze Hand des Operateurs in denselben gehen kann, worauf Eingeweide, Lungen, Herz herausgenommen werden und sodann die Hand sich einen Weg durch's Zwerchfell bohrt und die Bauchhöhle so vollständig wie möglich entleert, was meist zusammen in 1—2 Minuten geschehen ist.



Ebenso leicht erfolgt die Extraction, da der kindliche Körper nach der Evisceration immens zusammenklappba r wird; man kann 2 Wege einschlagen: manchmal gibt auf Zug am Arm oder auf Einhaken der Finger in die Thoraxöffnung der entleerte Kindeskörper leicht nach, das Kind lässt sich leicht conduplicato corpore herausziehen; der andere Weg ist die Wendung mit der Hand im fötalen Bauche; der fötale Steiss wird tiefer gedrückt, dadurch geht die Schulter in die Höhe und es lässt sich die Extraction in der Schenkelbeuge oder am Fusse machen; eventuell lässt sich, wenn mal beide Methoden versagen, nach in die Höhe schieben der Schulter leicht ein Fuss erreichen und die Wendung auf ihm machen. Mermann hat in den letzten 4 Jahren bei allen verschleppten Querlagen ausschliesslich, d. h. 5mal die Evisceration gemacht, alles Fälle mit tief eingekeilter Schulter, Fruchtwasser Tage lang vorher abgeflossen, Kinder längst abgestorben, vergebliche Wendungsversuche von Collegen vorausgegangen; letztere waren immer erstaunt darüber, wie schnell und sicher die Operation von statten ging. Einmal stand keine Siebold'sche Scheere zur Verfügung; die Operation mit der Nabelschnurscheere war etwas schwieriger, aber sie gelang auch so. 5 Fälle sind freilich etwas wenig, aber Mermann hat im Vergleich zu früheren Decapitationen unter gleichen Verhältnissen das Gefühl, dass die Evisceration mit der Siebold'schen Scheere viel leichter ist, dass man jede Hantirung dabei sicherer überwachen kann, während man bei der Decapitation es mit einer nicht controlirbaren Kraftanwendung zu thun hat. Dabei kommt man mit der Evisceration immer aus, auch wo die Decapitation nicht mehr ausführbar ist.

(Centralbl. f. Gyn., 1895, 36.)

Reichmann'sche Krankheit. Dieser zuerst von Reichmann 1882 beschriebene Zustand ist eine Hypersecretion, welche in einer durch Pausen normaler Verhältnisse unterbrochenen, intermittirenden oder permanent gesteigerten Magensaftsecretion besteht, unabhängig von der Verdauung, bei Neurosen, Tabes, psychischen Traumen, so dass chronische Gastritis mit Hyperplasie der pepsinbildenden Zellen entsteht. Als Complicationen oder besser als Folgen dieses Leidens sind Katarrhe, Dilatation des Magens, gastrische Intoleranz gegen die geringste Nahrung, Hämorrhagien ohne Ulcus, Ulcus, Tetanie verzeichnet.

Die Therapie muss zunächst entsprechende Diät berücksichtigen. Da durch den stark salzsäurehaltigen Magensaft die Speichelwirkung, die Umwandlung der Amylaceen, unvollständig ist, so werden vorwiegend Eiweisskörper zu geben sein. Da jedoch wegen der Abmagerung gemischte Kost angezeigt ist, so soll einmal täglich vor der Mahlzeit eine Ausspülung erfolgen. Natr. bicarbon. oder Mineralwässer vor und während des Essens und amylaceenreiche Nahrung gegeben werden. Boas verlangt dextrinirte Kohlenhydrate: Zwieback. Weissbrotrinde, Cakes etc. Alkohol, Gewürze, Kochsalzwässer sind verboten. Opium, Morphium bes. mit Belladonna, Magenausspülung ist angezeigt. Tritt bei Nervösen 1—2 Stunden nach der Hauptmahlzeit ein brennender Schmerz in der Magengegend ein, so bleibt dieser meist bei Ruhe aus und es müssen Alkalien vor dem zu er-

wartenden Schmerz bald nach der Mahlzeit gegeben werden (Natr. hydrocarbon. und Magnes. usta aa 0·3), ausserdem Faradisation.

(Pick, Magenkrankheiten, pag. 173 ff.) Hausmann (Meran).

Resorcin zur **Antisepsis des Mundes und der Nase** empfiehlt E. Binet als wirksames und unschädliches Mittel zur Prophylaxis gegen Diphtherie. Es konnten 8—10 Grm. täglich ohne Schaden verbraucht werden. Er lässt die Kinder jeden Morgen und Abend zur Zeit einer Epidemie Mund und Nase mit einer Resorcinlösung von 1 : 200 ausspülen, welche alle im Munde befindlichen Keime zerstören kann. Er verwendet meistens eine Mutterlösung von 25 Grm. Resorcin auf 125 Grm. Wasser und nimmt davon 1 Theelöffel auf ein Glas im Winter warmes, im Sommer kaltes Wasser, so dass eine Lösung von ungefähr 1 : 200 entsteht von angenehmem Geschmack, der an Süssholz erinnert. Diese Lösung ist stärker mikrobicid als das gewöhnlich gebrauchte Borwasser.

(Journ. de clin. et de thérap. des enfants, 1895, 14.)

In seiner Arbeit über **Retinitis circinata** im Archiv f. Ophthalm. 1893, III, spricht Fuchs auch ausführlich über eine andere seltene Netzhauterkrankung, die von Mooren Retinitis punctata albescens genannt wurde. Sie charakterisirt sich durch das Auftreten von oft mehreren Hundert sehr kleinen weissen oder gelblichweissen Pünktchen, ohne Pigmentrand, die ziemlich gleichmässig über den ganzen Augengrund vertheilt sind; manchmal ist die Fovea centralis frei von Flecken. Die Krankheit findet sich bei jüngeren Individuen gewöhnlich bei mehreren Mitgliedern derselben Familie, die Kranken haben herabgesetzte Sehschärfe, concentrische Einschränkung des Gesichtsfeldes, sowie Nachtblindheit. Die Krankheit muss also der Retinitis pigmentosa an die Seite gesetzt werden. Dr. Liebrecht (Hamburg) veröffentlicht nun vier Fälle einer Augengrundserkrankung, die er als Retinitis punctata albescens auffassen zu können glaubt. Sie betrifft vier Geschwister nicht blutsverwandter Eltern im Alter von 40—50 Jahren, welche alle an derselben Augenaffection leiden. Das Sehen ist sehr herabgesetzt, so dass nur Finger in 4—5 Meter gezählt werden. Das Gesichtsfeld ist für grobe Prüfung normal, ein Nachtnebel ist nicht vorhanden, doch gibt einer der Kranken an, dass er in letzter Zeit Abends besonders schlecht sehe. Papillen blass, aber innerhalb physiologischer Grenzen; Netzhautgefässe normal. Ueber einen grossen Theil des Augengrundes sind kleine mattweissliche Flecken in grosser Zahl verstreut; am zahlreichsten sind sie in der Gegend der Macula und nehmen gegen die Peripherie allmälig an Zahl ab. Sie sind kleine, 1—4fache Gefässbreite habende mattweise Ketten ohne Pigmentsaum, ohne ausgesprochene scharfe Grenze gegen das angrenzende normale Gewebe. Sie fallen nicht sehr in's Auge und sind im aufrechten Bilde schärfer zu sehen als im umgekehrten. A. Gräfe (Halle) hat im Jahre 1892 drei der Geschwister untersucht und centrische, umschriebene Chorioretinitis, Risse und Flecken, dunkle Pigmentveränderungen und schmutzig-weisse Flecken gefunden. Nur bei einem Bruder waren in der hinteren Polargegend nur feine, blasse rundliche Veränderungen, nicht pigmentirt. Es ist nicht zu



zweifeln, dass das Vorkommen der Krankheit bei vier Geschwistern, bei allen im 15.—20. Lebensjahre zu Sehstörung führend, einladet, an Retinitis punctata albescens zu denken. Der ophthalmoskopische Befund erinnert an die Krankheit, das Fehlen der Gesichtsfeldeinschränkung und des Nachtnebels scheinen dem Referenten aber doch gewichtige Unterscheidungsmerkmale von einer der Retinitis pigmentosa an die Seite zu setzenden Krankheit zu sein.

(Klin. Monatsbl. f. Augenhk., XXXIII, Juni 1895.) v. Reuss.

Mittheilungen über **Schilddrüsentherapie** bei kropfleidenden Geisteskranken. Von Reinhold (Freiburg i. B.). Reinhold hat bei zwölf mit Struma parenchymatosa behafteten Geisteskranken 6 Wochen lang Thyreoidintabletten verabreicht und in jedem Falle eine auch in Zukunft bestehen bleibende Verminderung des Halsumfanges eintreten sehen. Einen Einfluss auf die Psychose hat die Behandlung nicht erkennen lassen, eingetretene Besserungen und Genesungen waren in der Natur der betreffenden Geisteskrankheit begründet. Irgendwelche somatische Störungen wurden auch in einem Falle von Aorteninsufficienz nicht beobachtet. Das Körpergewicht verhielt sich wechselnd.

(Wiener klin. Rundschau, 1896, 1.) Hertzka, Karlsbad.

Die Behandlung des Schmerzes erörtert Goldscheider (Berlin) in der Sitzung der Hufeland'schen Gesellschaft vom 31. October 1885. Man muss einige Kategorien von Schmerz unterscheiden: den echten Schmerz, der den Gefühls- und Drucknerven eigen ist (bestimmte Schmerznerven werden von Goldscheider nicht angenommen); dann den unechten Schmerz, das Weh, Schmerzen, die nicht durch ihre Heftigkeit, sondern durch ihre lange Dauer und ihre ungewohnte Localisation belästigend werden; dazu kommt, dass auch meist das Allgemeinbefinden gestört ist. Hiezu gehören z. B. die meisten Arten des Kopfschmerzes, viele Magenschmerzen u. s. w. Bei dem echten und unechten Schmerz handelt es sich um locale Erscheinungen. Bei der dritten Art Schmerz: psychischer oder ideeller Schmerz, handelt es sich um centrale Erscheinungen. Dieser Schmerz findet sich bei Neurosen und als Erinnerungsbild nach echten Schmerzen. Dass es die Aufgabe des Arztes ist, den Schmerz zu bekämpfen, auch wenn er die Krankheit selbst nicht angreifen kann, ist gewiss; vielfach fällt jedoch die Behandlung der Krankheit mit der des Schmerzes zusammen. An erster Stelle ist die causale Behandlung des Schmerzes zu setzen. Die Ursachen des Schmerzes, selbst nach genauer Untersuchung, sind nicht immer fortzuschaffen möglich. Die ursächliche Behandlung ist abhängig von der Erkenntniss der Ursache und von der Möglichkeit ihrer Beseitigung. Von den Schmerzen, die auf Erkrankung von Nerven selbst oder auf Alteration anderer Gewebe beruhen, sind die im peripherischen Gebiete leichter anzugreifen, als die im centralen Gebiete. Bei den genuinen Erkrankungen der Nerven ist die Behandlung des Schmerzes schwierig und häufig unmöglich. Bei den secundären Schmerzen tritt die Behandlung des Schmerzes selbst häufig zurück. Bei Neuralgien und Neurosen scheitern oft die Versuche einer causalen Behandlung. Von den anatomischen Erkrankungen der Nerven bietet die Neuritis am meisten Aussicht auf



Erfolg, ebenso die Schmerzen nach Intoxicationen. Bei Schmerzen durch Uebermüdung, bei Neurasthenie, Migräne u. s. w. haben wir in der Ruhe das beste Heilmittel. Häufig müssen wir auf die causale Behandlung des Schmerzes verzichten. Oft genügt auch die Fortschaffung der Ursache nicht, da ein schmerzhaftes Erinnerungsbild zurückbleibt. Dieser Schmerz hat einen psychischen Grund; er gehört zu den ideellen Schmerzen. Die directe Behandlung des Schmerzes tritt dann ein, wenn die Ursache des Schmerzes nicht getroffen werden kann. Die Behandlung in diesem Falle ist entweder eine locale, oder allgemeine oder eine psychische. Mittel gegen den Schmerz sind Nerven- und Schlafmittel, Hautreize, Sinapismen, locale Blutentziehung, Massage und Bewegungstherapie, Suggestion (Hypnose). Die Behandlung des Schmerzes durch Mittel, welche den Schmerz durch narkotische Einwirkung auf das Nervensystem (Morphium) bekämpfen, tritt in desperaten Fällen oder bei acuten Erkrankungen, wo nur einmalige oder seltene Anwendung nothwendig ist, ein. Bei chronischen Krankheiten ist es Pflicht des Arztes, bevor er zum Morphium greift, erst alles Andere eher zu versuchen, die übrigen Sedativa leisten gegenüber dem Morphium nur wenig. Das Schmerzweh und der ideelle Schmerz werden durch Brompräparate besser bekämpft: an diese schliessen sich die Antineuralgica, die auch nur gegen Schmerzweh, nicht gegen echten Schmerz wirken. Die Schlafmittel kommen nur gegen nächtliche Schmerzen in Betracht; sie müssen gegeben werden, um die Kräfte und Widerstandsfähigkeit des Pat. zu heben. Die locale Kälte ist namentlich bei nicht allzu tief gelegenen Schmerzen, selbst wenn sie keinen entzündlichen Charakter haben, indicirt. Ebenso wird der elektrische Strom, namentlich zur Schmerzlinderung, verwendet. Von der schmerzstillenden Wirkung der Anode hat Goldscheider sich nicht überzeugen können. Die Behandlung des Schmerzes durch ableitende Reize und Gegenreize ist eine wichtige Methode. Hautreize, Pflaster, elektrische Faradisation wirken hemmend auf die vorhandenen Erregungen. Neue Reize können auf die vorhandenen erhöhend wirken, andererseits aber auch erniedrigend. Dieses kann auch bei visceralen Schmerzen der Fall sein. Die Erklärung hiefür ist darin zu suchen, dass jedem Eingeweide ein Theil der Oberfläche entspricht, von dem Nerven zum selben Theil des Rückenmarkes ziehen. Diese Hautgebilde brauchen nicht mit der Bedeckung der Organe zu coincidiren. Der Reizzustand in den Eingeweiden wird nun auf die zum selben Rückenmarksegment gehörige Haut reflectirt und es wird zweckmässig sein, gerade diese Hautterritorien zu behandeln. Die ableitenden Reize wirken auch durch die Psyche; der künstlich erzeugte Schmerz ist häufig grösser als der ursprüngliche: es wird nun die Vorstellung erweckt, dass der künstlich erzeugte Schmerz im Verschwinden den ursprünglichen mit hinwegnimmt. Diese Art der Wirkung tritt namentlich bei neurasthenischen, doch auch bei ganz reellen Schmerzen ein: bisweilen wird auf diese Weise direct Schlaf erzeugt. Die richtige Stärke des ableitenden Reizes zu treffen ist Sache des Arztes; einmal wird er faradischen, einmal constanten Strom nehmen. Die Einwirkung auf den Schmerz durch Aenderung der Blutvertheilung ist noch eine hypothetische; sicher hilft aber häufig die Blutentziehung, die Kälte- oder Wärmeapplication und

feuchte Einwickelungen. Vielleicht sind die Temperaturempfindungen ganz besonders geeignet, die Schmerzen zu hemmen; bei den feuchten Einwickelungen kommt hauptsächlich das entstehende behagliche Gefühl in Betracht.

Die Massage wirkt häufig auf den Schmerz durch Bekämpfung der Ursache. Ihre hauptsächlichste Wirkung besteht nach der Art der Gegenreize in einer Umstimmung. In vielen Fällen übt das Streichen einen wohlthuenden Einfluss durch die entstehenden sensiblen Erregungen aus. Hierher gehören auch wohl die von Naegeli angegebenen Handgriffe zur Bekämpfung von Schmerzen. Wichtig ist die Bewegungstherapie bei rheumatischen und anderen Affectionen, für viele Fälle von Ischias gibt es kein besseres Verfahren. Man übe erst passive, dann active Bewegung; Apparate sind meist überflüssig. Die Bewegungstherapie ist zweckmässig mit der Anwendung der Elektricität vereinigt. Der Schmerz übt manchmal eine Art von lähmenden Einfluss aus; oft ist er auch bei Bewegungen nicht gar so erheblich, wie der Pat. meint; er sieht jetzt, dass die Glieder gebrauchsfähig sind. So ist hier eine directe und eine physische Einwirkung mit einander verbunden. Dass das Schmerzgefühl in hohen Masse von psychischen Dingen abhängig ist, ist nicht wunderbar, das gilt auch von echten Schmerzen; durch wichtige freudige oder schmerzliche Ereignisse kann der Schmerz verändert werden. Unter dem Einfluss von Ereignissen kann der Schmerz vergessen werden und früher für unmöglich gehaltene Dinge von den Pat. ausgeführt werden. Solche Fälle grenzen schon an das Gebiet der Suggestion. Vermöge der Suggestion sucht man auf verschiedene Weise gewisse Wirkungen zu erzielen, so durch sensible Einflüsse active Bewegungen hervorzubringen oder durch passive Bewegungen den Trieb nach activen Bewegungen zu erzeugen. Es entspricht diese Therapie, bei der willkürliche Bewegungen auf Reize erfolgen, der gewöhnlichen Therapie, die auf der Anwendung der Gegenreize beruht. In anderer Weise sucht man mit der Suggestion Vorstellungen zu erzeugen, so die künstliche von der Anwendung von therapeutischen Massregeln (Scheinoperation), und schliesslich sucht man durch verbalen Zuspruch eine Aenderung der Willensthätigkeit herbeizuführen. Vielfach wird die Hypnose benützt. Nach Goldscheider ist die Hypnose fast überflüssig und bedenklich, ein Experiment mit der menschlichen Seele: das Individuum wird in Abhängigkeit von einem anderen Willen gebracht und in seiner Selbstbestimmung und seinem Selbstvertrauen geschwächt. Die Anwendung der Suggestion in der zuerst genannten Art ist berechtigt; hier wird dem Pat. durch Hervorbringung von Bewegungen gezeigt, dass er den Muskel zu bewegen im Stande ist. Die zweite Form, durch Vorstellungen Empfindungen zu erwecken, ist das Grenzgebiet zwischen zulässiger und nicht zulässiger Suggestion. Bei der berufsmässigen Suggestion wird zu viel verbal eingewirkt. Die psychische Einwirkung auf den Pat. ist Sache des Arztes, die nicht gelernt werden kann. Eine zu grosse Betonung des psychischen Einflusses beim Unterricht würde eine grosse Gefahr sein. Die indirecte Behandlung des Schmerzes sucht durch geeignete Ernährung nicht blos bei Neurasthenie, Chlorose, sondern auch bei Tabes u. s. w. die Hyperästhesie zu bekämpfen. Hierzu gehört auch die Einwirkung des Arztes auf den Pat., Aus-



dauer im Ertragen des Schmerzes zu zeigen, den Pat. zur energischen Durchführung einer Therapie zu bewegen. Das gilt besonders bei Affectionen mit chronischem Schmerz. In Betreff der Frage, ob man jeden Schmerz behandeln soll, muss man bedenken, dass der Schmerz nicht nur ein Quäler, sondern auch ein Warner und damit Verbündeter des Arztes ist; künstlich erzeugte Schmerzlosigkeit würde häufig den Erfolg haben, dass der Pat. sich nicht schont.

(Therap. Monatsh., 1895, pag. 672.)

Gegen **Schnupfen** empfiehlt Turbau das Jodol in Form eines Schnupfpulvers:

Rp. *Jodol*
Tannin
Acidi borici . . . . $\bar{aa}$ *5·0.*

(Pharm. Ztg., pag. 57, 1895, 2.)

Von einigen Augenärzten wurde die Vermuthung ausgesprochen, dass das **Scopolamin** ein Mydriaticum sei, das keine druckerhöhende Wirkung besitze, also auch bei Glaukom angewendet werden könne. O. Walter (Odessa) erzählt folgende zwei Fälle: Ein 44jähriger Mann war 1879 von Arlt wegen Glaukom am linken Auge operirt worden. Papille blass, mit nur leichter Excavation, vom Gesichtsfeld nur die obere Hälfte vorhanden, S = 0·1. Am 27. November 1891 erkrankte er nach einem heftigen Aerger an Schmerzen im rechten Auge mit Röthung und Lichtscheu, aber ohne deutliche Glaukomsymptome, so dass das Eserin stets heftige Schmerzen verursachte und der Zustand einer serösen Iridocyclitis glich. Am 1. und 2. December wurde je ein Tropfen Scopolaminlösung (1 : 1000) eingeträufelt. Darauf am 3. December heftiger typischer Glaukomanfall; auf Eserin ging derselbe zurück. Walter verordnete, obwohl keine sicheren Anzeichen einer Harnsäurediathese vorlagen, eine Piperazincur mit warmen Umschlägen (vide Eversbusch. Die neue Universitäts-Heilanstalt für Augenkranke in Erlangen). Nach Gebrauch von 5—6 Grm. (1·0 pro die) war das Auge blass und fast normal. Im Herbste 1894 soll der Kranke jedoch in Wien operirt worden sein. Im zweiten Falle, einer 50jährigen Frau, die am rechten Auge durch Phthisis corneae erblindet war, hatte das Sehvermögen des linken Auges in 10 Monaten langsam abgenommen; da die Pupille sehr eng war, wurde Scopolamin eingeträufelt. Darauf Schmerz derselben Kopfhälfte, leichte Ciliarröthe und Trübung der Hornhaut, Spannungserhöhung (T + 1). Eserin half nicht, Iridektomie. Es zeigten sich einige hintere Synechien, ausgedehnte chorioiditische atrophische Veränderungen. Walter warnt also vor der Anwendung des Scopolamins bei ähnlichen Fällen. Betreffs des Piperazins notirt er, dass in einem Falle, wo das Mittel wegen Gicht gegeben wurde, nach längerem Aussetzen asthenopische Beschwerden auftraten, die sofort wieder verschwanden, sobald Patient durch einige Tage die Cur gebraucht hatte. Es deutet dies nach Walter's Meinung auf einen Zusammenhang zwischen Harnsäurediathese und Sehstörung hin.

(Klin. Monatsbl. f. Augenhk., Januar 1895.) v. Reuss.

Ueber die Wirkung **subcutaner Injectionen von Spermin** (Poehl) auf die morphologische Zusammensetzung des Blutes bei Kranken und Gesunden berichtet G. Epifanow. Er injicirte je 1 Ccm. einer



$2^0/_0$igen Sperminlösung, nachdem das dem Ohrläppchen entnommene Blut auf seinen Gehalt an Blutkörperchen und Hämoglobin geprüft worden war. Bei 5 Gesunden wurden nach der Injection keine Veränderungen in der Zahl der rothen Blutkörperchen und im Hämoglobingehalt gefunden, die weissen Blutkörperchen nahmen zuerst etwas ab, nach 3—4 Stunden stieg die Zahl derselben über die Norm. Auch bei Kranken (Typhösen und Pneumonikern) blieben rothe Blutkörperchen und Hämoglobin unverändert. Im Stadium des Temperaturabfalles bei Abdominaltyphus wurde ebenfalls zuerst Hypoleukocytose, dann Leukocytose beobachtet. Vor der Krisis bei croupöser Pneumonie trat nach Sperminiujection Hypoleukocytose ohne nachfolgende Leukocytose ein. Wenn die Injection früher gemacht wurde, während der vollen Entwicklung der die Pneumonie begleitenden Leukocytose, trat nicht nur keine Abnahme, sondern sogar Zunahme der Leukocytose auf.

(Bolnitschn. gaset. Botkina, 1895, 30. — Beilage zu St. Petersburger Ztg., 9 u. 10.)

Thioform bei Augenkrankheiten versuchte in grösserem Massstabe A. Trapesnikow. Bekanntlich stellt Thioform ein Wismuthsalz der Dithiosalicylsäure dar, enthält somit in zweckmässiger Verbindung Wismuth, Schwefel und Salicylsäure. Trapesnikow hat das Mittel bei Augen- und Ohrenaffectionen angewandt, und zwar rein, in Pulverform. Er fand, dass es eine anästhesirende Wirkung auf die Hornhaut ausübt, doch ist diese Anästhesie keine vollständige, ferner wirkt es sehr günstig auf ulceröse Processe; es hat sich daher das Thioform in allen Fällen von Lichtscheu bei Keratitis bewährt. Es kann ferner mit sehr gutem Effect bei phlyctänulären Processen angewendet werden, namentlich wenn die gleichzeitige innerliche Verwendung von Jodpräparaten die Anwendung des Calomels verbietet. Die desinficirende Kraft des Thioforms ist nicht stark. Bei Erkrankungen des Mittelohres ist das Thioform nicht von grossem Nutzen, es hat sich weder bei der acuten, noch bei der chronischen Mittelohreiterung bewährt.

(Wojenno-Medicinsky Shurnal, 1895, Beilage zur St. Petersb. Ztg., 9 u. 10.)

Ueber die **Tinctionstherapie inoperabler maligner Neoplasmen mittelst Anilinfarben** berichtet neuerdings Prof. Dr. R. v. Mosetig-Moorhof. Nachdem v. Mosetig-Moorhof vor fünf Jahren nicht operable maligne Neoplasmen local mit Anilinfarben in Form von parenchymatösen Injectionen zu behandeln begonnen hat, theilt er seine weiteren Erfahrungen im grossen Ganzen mit, um mit der Frage der Tinctionstherapie, vorläufig wenigstens, soweit als möglich abzuschliessen. Es wurde nicht mehr wie anfangs ausschliesslich das Methylviolett in Gebrauch gezogen, sondern auch Methylenblau, Bismarckbraun, endlich über Empfehlung von Kahane auch Methylgrün kamen zur Anwendung; das Carmin wurde bald verlassen. Von den genannten Anilinfarbstoffen wurden zumeist $1^0/_0$ige Lösungen zu Injectionen verwendet. Wo es sich um äusserliche Anwendung auf zerfallende Neugebilde handelte, wurden die Geschwüre mit stärkeren Lösungen, ja oftmals mit dem Medicamente in Pulverform verbunden, in Hohlgeschwüre aus dem Pulver geformte Bacilli eingeführt. Weiters wurde in den meisten Fällen Methylenblau als leichter lösliches Pharmakon innerlich per os gegeben, in der Dosis von 1—5 Dgrm. pro die in Gestalt von Pillen, zu deren Formung als Constituens Extractum Scordii seu Teukrin genommen wurde. Es wird der Farbstoff bei diesem Zusatze von den Pat. anstandslos vertragen, wogegen in anderer Form, etwa in



Oblaten, in Gelatinkapseln oder als Pillen mit anderen Constituentien, das Methylenblau von vielen Mägen nicht gut vertragen und häufig wieder ausgebrochen wird. Weil nun das Teukrin ein vorzügliches Stomachicum ist, bekommen die Kranken regere Esslust und nehmen in der Ernährung zu. Kranke haben viele Monate bis $1^1/_2$ Jahre täglich ihre Pillen genommen und wollten nicht mehr davon ablassen. Die Wirkung des Methylenblau, innerlich genommen, ist eine recht günstige auf das Allgemeinbefinden, unangenehm ist nur die Entleerung eines grünlichblauen Urins. Schädliche Effecte hat v. Mosetig-Moorhof nie gesehen. Seinerzeit hat man die Behauptung aufgestellt, dass Anilinfarbstoffe gelegentlich der Vornahme parenchymatöser Injectionen gefährlich werden könnten, falls ein Theil des Injectum bei zufälliger Läsion einer Vene etwa in den Kreislauf gelänge. Um diese Einwendung auf ihre Wahrheit zu prüfen, hat v. Mosetig-Moorhof an Kaninchen Versuche mit directen intravenösen Injectionen von $1^0/_0$ Methylenblau und selbst von Methylgrün vorgenommen: keines der Thiere kam zu Schaden. Auch haben Neoplasmakranke mit stark ausgesprochener Kachexie intravenöse Injectionen mit der gleichen Lösung in der Menge von 1 Grm. — einmal sogar 2 Grm. — ohne nachtheilige Folgen ertragen, wohl aber mit Vortheil, insoferne als die Kachexie, freilich bei gleichzeitiger Einnahme des Farbstoffes per os, sich wesentlich besserte. Es sollen aber die intravenösen Injectionen damit nicht etwa besonders empfohlen werden. Es wurde auch behauptet, dass lebende Gewebe Farbstoffe gar nicht aufnehmen. Lebendes Gewebe nimmt ja Anilinfarben an, wovon sich Jeder überzeugen kann. Auch ist richtig, dass das lebende Zellenmateriale die Anilinfarbstoffe zu reduciren vermöge.

Was nun die mit der Tinctionsmethode im Allgemeinen erzielten Erfolge anbelangt, so waren dieselben insoferne zufriedenstellend, als das Befinden der Leidenden vielfach gebessert, deren Lebensdauer verlängert und eine Reduction der Tumoren erzielt wurde; wie bei allen therapeutischen Bestrebungen ermangelten aber freilich auch Misserfolge nicht, insoferne, als die erhofften Verkleinerungen ausblieben. Schaden gebracht haben die Versuche ganz entschieden nie. Als Beweis führt v. Mosetig-Moorhof die Krankengeschichten einiger abgeschlossener Fälle an. Vorerst solche, welche er in der „Wiener Klinik", Heft 1, 1892, geschildert hat, ferner einen recenteren Fall, den v. Mosetig-Moorhof im Mai 1894 der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorstellte. (S. im Original.)

Ausser v. Mosetig-Moorhof haben auch Andere relativ günstige Erfolge verzeichnet. Sehlen behandelte ein Cancroid bei einem 70jährigen Manne mit Methylviolett in Substanz. Das Neoplasma stiess sich ab und das bestandene Geschwür vernarbte vollständig. Einhorn behandelte Carcinomata uteri mit Methylenblau per os, worauf die Schmerzen aufhörten, das Allgemeinbefinden sich hob und die Tumoren sich verkleinerten. H. J. Boldt machte ähnliche Erfahrungen. Willy Meyer unterwarf zwei Epitheliome, ein recidives Mammacarcinom mit Achseldrüseninfiltration und ein primäres ulcerirtes Mammacarcinom mit Drüsendegenerationen in der Achselhöhle, der Tinctionstherapie mittelst parenchymatöser Injectionen. Er notirte in allen vier Fällen eine günstige Beeinflussung des Local-



zustandes, Aufhören der Jauchung und beginnende Einschmelzung der Knoten. Ueber günstige Erfolge berichten auch P. Reitzke, Tipiakoff, Fermann, Combemale und Englund Nils. v. Mosetig-Moorhof will mit seiner Schilderung beweisen, dass seine seinerzeitigen, über diese Art der Therapie ausgesprochenen Behauptungen vollwerthig sind, und er keinen Grund hat, heute etwas von dem damals Betonten zu revociren. Das Vesuvin ergibt ähnliche günstige Effecte, wie die blauen Farben; über das Methylgrün gedenkt v. Mosetig-Moorhof später zu referiren, wenn er seine Studien über diese Anilinfarbe beendet haben wird.

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, I.) —sch.

Nachweis der **Tuberkelbacillen im Sputum.** Nach Prof. v. Rindfleisch-Würzburg hat man die meiste Aussicht, Tuberkelbacillen zu finden, wenn man die Flüssigkeit zwischen den Schleimballen untersucht. Mit einem in Wasser angefeuchteten Tuschpinsel rühre man tüchtig im Sputum herum. Zieht man den Pinsel heraus, dann scheint fast nichts daran hängen geblieben zu sein; bestreicht man aber ein Deckgläschen mit dem Pinsel, dann finden sich in der dünnen Schicht unverhältnissmässig viele Tuberkelbacillen. Für jede Untersuchung ist ein neuer Pinsel zu verwenden.

(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 48. — Deutsche Med.-Ztg., 97.)

Ueber Wesen und Behandlung der **uratischen Diathese.** Von Dr. Rudolf Kolisch. Aus der II. medicinischen Klinik (Prof. Neusser) in Wien. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1895. In vorliegender Schrift versucht Rudolf Kolisch auf Grund der neuen Erfahrung über die Entstehung der Harnsäure aus dem Nuclein, dem Eiweisskörper des Zellkerns, eine neue Theorie der uratischen Diathese, der Lithiasis und der Gicht, aufzustellen, um hieraus therapeutische Grundsätze für die Heilung dieser Processe abzuleiten. Die Beziehungen, welche im chemischen Bau zwischen der Harnsäure und den sogenannten Xanthinbasen bestehen, führten Kossel und Krüger dazu, beide als Alloxurkörper zusammenzufassen. Während die Bildung der Harnsäure aus dem Nuclein auf Oxydationsvorgängen beruht, entstehen die Alloxurbasen, also die Xanthinkörper mit basischen Eigenschaften aus dem Nuclein schon allein durch Spaltung. Demgemäss sind die letzteren im Harn stets auf Kosten der Harnsäure vermehrt. Kolisch sieht die Alloxurbasen als Gifte an, welche in der Niere der Bleiniere ähnliche pathologische Veränderungen hervorbringen. Bekanntlich hat auch Neusser in den Leukocyten der Uratiker die sogenannte perinucleare Basophilie nachgewiesen. Diese Eigenschaft coincidirt regelmässig mit der Vermehrung der Alloxurbasen im Harne. Wir müssen uns an dieser Stelle damit begnügen, die Theorie, welche Kolisch propagirt, in ihren Grundzügen angedeutet zu haben.

Im Schlusscapitel der im hohen Grade beachtenswerthen Arbeit bespricht Kolisch die Grundsätze für die Therapie der uratischen Diathese. Da möchten wir denn doch an einem Satze Kolisch' Kritik üben. Er sagt nämlich: „Das Fleisch nimmt in dieser Hinsicht (Gehalt an Nuclein) eine Sonderstellung unter den thierischen Geweben ein. Hierauf hat zum ersten Male Kossel aufmerksam gemacht, indem er zeigte, dass die Muskelfasern, aus modificirten Zellen bestehend, ein kern- und in Folge dessen nucleinarmes Gewebe darstellen. In diesem Punkte sind alle Fleischsorten ziemlich gleich,



daher auch alle in der Kostordnung des Uratikers zulässig." Wenn Kolisch alle Fleischsorten für die Kost des Uratikers für ziemlich gleichwerthig hält, so übersieht er dabei die bekannte Thatsache, dass das Fleisch junger Thiere bedeutend nucleinreicher ist, als das der ausgewachsenen. Nicht nur hat aus diesem Grunde Weintrand jüngst das Kalbfleisch aus der Kost des Uratikers gestrichen, sondern die Thatsache, dass durch Genuss von Kalbfleisch die Menge der Harnsäure im Harn eine Steigerung erfährt, wurde für die Darstellung der Purpurfarbe von den Gobelinfabriken schon längst in der Weise verwerthet, dass man die Arbeiter zwang, Kalbfleisch zu essen, um dann aus ihrem Harn die reichlich abgeschiedene Harnsäure aufzusammeln, aus welcher eben mit Hilfe der Murexidreaction die Purpurfarbe dargestellt wird. Selbstverständlich enthält auch dieses Capitel viele anregende Ausführungen. —r.

Wasserdampf, s. Blutstillende Wirkung.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Goldberg, Dr. Ludwig, Arzt in Weissensee bei Berlin. Die Functions- und Erwerbsstörungen nach Unfällen. Berlin 1896, Verlag von August Hirschwald.

Kolisch, Dr. Rudolf, Ueber Wesen und Behandlung der uratischen Diathese. Aus der II. medicinischen Klinik (Prof. Neusser) in Wien. Stuttgart 1895, Verlag von Ferdinand Enke.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect über ***„Orphol als Darmantisepticum"*** *von* ***Dr. E. Chaumier in Tours.*** *Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unserer Leser.*

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" *kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.*
Einbanddecken *für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf.* ***mit Postversendung.***

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.



Andreas Saxlehner
k. u. k. Hof-Lieferant
Eigenthümer der
Hunyadi János Quelle
Zu haben in allen Mineralwasserdepôts sowie in allen Apotheken.
Als bestes seiner Art bewährt und ärztlich empfohlen
Saxlehner's Bitterwasser
Man wolle ausdrücklich verlangen:
Anerkannte Vorzüge:
Prompte, milde, zuverlässige Wirkung.
Leicht und ausdauernd von den Verdauungs-Organen vertragen.
Geringe Dosis. Stets gleichmässiger und nachhaltiger Effect. Milder Geschmack.



C. F. Boehringer & Soehne, bei Waldhof Mannheim.
Muster für Versuchszwecke stehen den Herren Aerzten
auf Verlangen gratis und franco zu Diensten.
Für Blutarme und Reconvalescenten!
FERRATIN
D. R. P. No. 72168.
FERRATIN-
CHOCOLADE-PASTILLEN.
Die Eisenverbindung der Nahrungsmittel.
Nur in Original-Flacons à 25 Gr.
Preis per Flacon M. 3.—
à 0·5 Gramm Ferratingehalt
Nur in Original-Cartons à 50 Pastillen.
Preis per Carton M. 3.50.
D. R. P. No. 70250.
LACTOPHENIN
D. R. P. No. 70250.
Antipyreticum und Antineuralgicum
von hervorragenden Eigenschaften bewährt
Typhus abdominalis Influenza u. Gelenkrheumatismus!
66

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Aether, s. Inhalationsanaesthetica.

Airol. Doc. Dr. Karl Hägler rühmt in einem Aufsatze, welcher in den Beiträgen zur klinischen Chirurgie erschienen ist, das Airol als ein vortreffliches Ersatzmittel des Jodoform, welchem es, wie die von ihm ausgeführten bacteriologischen Versuche gezeigt haben, an antiseptischer Kraft gleichkommt. Das Airol stellt ein graugrünes feines Pulver dar, welches geruch- und geschmacklos und vollständig lichtbeständig ist. Feuchter Luft ausgesetzt, nimmt es einen rothen Farbenton an. In gewöhnlichen Lösungsmitteln ist es unlöslich, hingegen löst es sich sehr leicht in Natronlauge und in verdünnten Mineralsäuren. Das Airol hat der Chemiker Lüdy erfunden, indem er zu basisch-gallussaurem Wismut Jod zuführte und auf diese Weise eine basische Wismutoxyjodid-Verbindung darstellte, die, wie er hofft, die heilungbefördernde Wirkung des Dermatol mit der antiseptischen des Jodoform verbinden soll. Die klinischen Erfahrungen nun, die Hägler mit dem Mittel gemacht hat, sind sehr aufmunternd, so dass er den Ausspruch thut, „im Airol ein Trockenantisepticum zu sehen, das alle Beachtung verdient. Es entspricht den Postulaten, die wir an solche Pulverantiseptica stellen, am vollständigsten von den bisher bekannten ähnlichen Mitteln. Es darf dem Jodoform, was seine Wirksamkeit betrifft, wohl an die Seite gestellt werden, übertrifft dasselbe sogar in einigen Beziehungen, ohne die üblen Eigenschaften des Jodoform zu haben".

(Prager med. Wochenschr., 1896, 4.) Hertzka-Karlsbad.

Allylium sulfuratum (Knoblauchöl). In dem von Pertik und Angyán zur Bekämpfung der Cholera empfohlenen Allylsulfid glaubt Séjournet (Semaine méd., 1895, 52) ein Mittel gefunden zu haben, durch dessen Anwendung bei Phthisikern erhebliche Besserung erzielt werden könne. Séjournet mischt 0·5% Allylsulfid sterilisirtem Olivenöl bei und injicirt anfangs täglich 1, später 2 Ccm. dieser Flüssigkeit in der Höhe der Fossa supraspinata, und zwar an der von der Krankheit befallenen Seite. Sind beide Lungenflügel angegriffen, so injicirt man jeden Tag abwechselnd auf der einen und der anderen Seite. Durch diese Behandlung erzielte der genannte Forscher in Stadien der Phthise, die noch nicht bis zur Cavernenbildung fortgeschritten waren, einen Zustand, welcher der Heilung gleich kam. Leidende mit Cavernenbildung wurden mehr oder weniger gebessert. Ferner wurde Lupus

durch Injectionen von Allylsulfid in die Umgebung der davon befallenen Stellen mit Erfolg behandelt, wie auch die Dyspnoë der Asthmatiker hiedurch sehr günstig beeinflusst zu werden scheint.

Rp. ***Olei olivarum sterilisati . . . . 25·0***
Allylii sulfurati gtt. III.
M. D. S. Zur Injection.

(Merck's Jahresbericht, 1896.)

Zur Therapie der **Anaemia splenica** theilt Oberarzt H. Köster (Gothenburg) einen Fall mit, bei welchem Sauerstoffinhalationen ein unerwartet günstiges Resultat hatten. Der Fall betraf einen 44jährigen Vater mehrerer Kinder. Im 29. Jahre ging er zur See als Maschinist und musste oftmals in Temperaturen bis zu 50° C. arbeiten. Seitdem ist seine Hautfarbe immer blass gewesen, aber er fühlte sich sonst gesund. Vor 4 Jahren bekam er Symptome eines Magenkatarrhes. Vor 2 Jahren Influenza während 3 Wochen, seitdem gesund bis zum Februar 1895. Ohne bekannte Veranlassung fing er an sich schwach und elend zu fühlen, verlor den Appetit, hatte gelinde Kopfschmerzen und Verstopfung. Ausserdem fing er an, an Athemnoth und Herzklopfen zu leiden, besonders bei Anstrengungen. Trotz Behandlung mit Eisen und China verschlechterte sich der Zustand continuirlich. Alkoholmissbrauch und Syphilis werden verneint. Niemals Bandwürmer im Stuhl. Status praesens: Hautfarbe blassgelb, gut entwickeltes Fettpolster, kein Oedem in den Hautdecken; Schleimhäute äusserst blass, Zunge trocken, rissig, Appetit schlecht, Schlaf gut, kein Schwindel oder Kopfschmerzen. Sternum und Tibia nicht empfindlich bei Beklopfen. Urin frei von Eiweiss und Zucker, Temperatur 39·2°. Subjectiv klagt Pat. nur über gelinde Athemnoth und allgemeine Schwäche, sonst nichts Bemerkenswerthes. Lungen normal. Herzgegend nicht bombirt, Spitzenstoss nicht fühl- noch sichtbar. Milz fast bis zur Mammillarlinie, deutlich palpirbar, fest, unempfindlich. Die Lymphdrüsen von normaler Grösse. Leber nicht vergrössert. Keine Geschwulst im Epigastrium. Rothe Blutkörperchen 800000 im Cubikmillimeter, zahlreiche Poikilo- und Mikrocyten nebst kernhaltigen rothen Blutkörperchen. Weisse Blutkörperchen nicht vermehrt, einzelne eosinophile Zellen. Hämoglobingehalt nach Fleischl 25%. Ordination: Liquor arsenici kalici 3—5 Tropfen 3mal täglich. 31. Mai Erbrechen. Delirien des Abends. China 0·50 2mal täglich. Unbedeutendes Fieber bis zu 38·4°. 4. Juni Zustand während der letzten Tage immer schlechter. Pat. ist nicht klar, delirirt zeitweilig; hochgradige Dyspnoë. Anzahl der rothen Blutkörperchen 770.000, Hämoglobingehalt nach Fleischl 20—25%; die weissen Blutkörperchen nicht vermehrt, zahlreiche Makro-, Mikro- und Poikilocyten, nicht unbedeutende Menge eosinophiler Zellen. Oedeme um die Fussknöchel. Einathmung von vier Liter Sauerstoff. Unmittelbar nach der Einathmung spürte Pat. bedeutende Erleichterung, die Dyspnoë subjectiv und objectiv geringer. Unter täglichen Sauerstoffeinathmungen von 4 Liter verbesserte sich der Zustand continuirlich, die Dyspnoë verschwand nach einigen Tagen vollständig, die Delirien hörten auf und eine schnelle Zunahme der Zahl der rothen Blutkörperchen und Abnahme der Milz trat ein. Auch das Fieber verschwand nach einigen Tagen völlig. So war

schon nach 2 Tagen, am 6. Juni, die Milzvergrösserung etwas zurückgegangen, indem dieselbe nur bis etwas vor die vordere Axillarlinie reichte, am 14. Juni war die Zahl der rothen Blutkörperchen 1090000, Poikilo- und Mykrocyten fanden sich noch in reichlicher Anzahl, dagegen fehlten jetzt deutliche Makrocyten und kernhaltige Blutkörperchen, der Hämoglobingehalt war 40—45%. Am 6. Juli die Zahl der rothen Blutkörperchen 2800000, Poikilo- und Mikrocyten waren fast verschwunden und der Hämoglobingehalt war 50%. Milzgrenze nur unbedeutend vor der mittleren Axillarlinie. Pat. verliess an diesem Tage das Krankenhaus, musste zu Hause noch mit Arsenik und Liqu. ferri album. fortsetzen. Im August war die Zahl der rothen Blutkörperchen 3800000, Hämoglobingehalt 75% und im October war dieselbe normal, die Milz normal gross, Pat. fühlte sich gesund, obgleich er einige Monate lang das Arsenik ausgesetzt hatte. Die Diagnose des Falles als einer Anaemia splenica oder Pseudoleukaemia lienalis ist ohne Weiteres aus dem klinischen Befunde klar. Unter der gewöhnlich bei diesem Leiden angewandten Arsentherapie, combinirt mit China, wurde der Zustand immer schlechter. Um so überraschender war der Erfolg der Sauerstoffinhalationen. Nicht nur dass eine Linderung der Dyspnoë eintrat, sondern eine bestimmte continuirliche Besserung des Zustandes liess sich vom Beginne der Inhalationen an constatiren. Die verwendeten Apparate waren von einfachster Art und können leicht von jedem Apotheker hergestellt werden, wo die gewöhnlichen Apparate für Sauerstoffinhalationen nicht vorhanden sind. Der Sauerstoff, auf gewöhnliche Weise bereitet, wurde durch Lösungen von Bariumhydrat und Silbernitrat geleitet, um das Chlor zu absorbiren, und darauf in Literflaschen aufbewahrt. Ein doppelt durchbohrter Kork, mit 2 Glasröhren, von denen die eine bis zum Boden der Flasche reichte und an ihrem freien Ende einen Trichter trug, die andere winklig gebeugte nur bis an den Hals der Flasche reichte, wurde auf die sauerstoffgefüllte Flasche gesetzt. Auf die letztere Röhre wurde ein Gummischlauch befestigt, der an seinem freien Ende einen kleinen Trichter, dessen Oeffnung Nase und Mund bedeckte, trug. Bei der Inhalation wurde der Sauerstoff aus der Flasche durch langsames Einträufeln von Wasser aus einem an der Wand hängenden Irrigator in den an der ersten Röhre befestigten Trichter herausgetrieben und vom Pat. aus dem an der Gummiröhre befestigten Trichter tief eingeathmet. Wenn die eine Flasche geleert war, wurde der durchbohrte Kork auf die nächste aufgesetzt etc.

Ob das günstige Resultat in vorliegendem Falle auf einer Wirkung der Sauerstoffinhalationen beruht oder ob dieselbe nur dem Pat. Zeit gegeben hat, bis die Arsenwirkung eintrat, kann nicht bestimmt entschieden werden. Jedoch scheint Köster die definitive Wendung zum Bessern vom Moment der Inhalationen an für eine gewisse Wirkung derselben zu sprechen. Auch können die manchmal günstigen Resultate bei der Leukämie von Sauerstoffinhalationen (Kirnberger, Sticker, Pletzer) für eine solche sprechen. Bemerkenswerth ist nur, dass das Resultat in diesem Falle bei relativ so geringer Menge eingeathmeten Sauerstoffs eintrat, während die genannten Autoren Mengen von 30—50 Liter täglich anwendeten. Auf jeden Fall scheint bei ähnlichen Processen

ein Versuch auf eben genannte Weise, ohne besondere schwer anschaffbare Apparate leicht ausführbar, der Mühe werth.

(Centralbl. f. innere Med., 1896, 4.)

Zur Behandlung schwerer **Anämien.** Prof. F. A. Kehrer in Heidelberg betont zunächst, dass bekanntlich die schweren Erscheinungen von Blutleere nicht immer in den nächsten Minuten nach einer starken Blutung zu Tage treten, sondern oft erst nach einer viertel, halben Stunde oder noch später. Daraus folgt für die Praxis, dass wir bei einer jeden stärkeren, ca. $^1/_2$ Liter übersteigenden Blutung nicht blos so rasch wie möglich durch Massage, Kälte, Gefässklemmung, Druckverband, Tamponade und Anwendung innerer Vasoconstringentia die Blutung stillen, sondern auch zeitig die beginnende Anämie bekämpfen müssen. Denn ganz allmälig, fast unbemerkt, kann sich der gefährliche Zustand heranbilden, in welchem Herz und Gefässe nicht mehr so viel Blut enthalten, dass Blutwellen zu Stande kommen. Dann sterben in kurzer Zeit die motorischen Centren, insbesondere die der Athmung, ab. Sobald dann der Blutverlust bedeutender wird, beiläufig $^1/_2$ Liter übersteigt, und sich die ersten Anämie-Symptome (Blässe und Einfallen des Gesichtes, Kleinheit und Schnelligkeit des Pulses) einstellen, heisst es rasch eingreifen. Zu diesem Zweck stehen uns nun mechanische, excitirende und Blut ersetzende Mittel zur Verfügung.

Der mechanischen sind es hauptsächlich zwei: Tieflagerung des Kopfes und Einwicklung der Extremitäten. Indem wir alle Kissen unter dem Oberkörper herausziehen und gar noch ein Kissen unter den Brustkorb legen, so dass der Kopf tiefer liegt als das Herz, befördern wir weniger den Zufluss von Arterienblut zum Hirn, beschränken vielmehr den Abfluss des venösen Blutes vom Hirn. Denn die Gravitation wirkt wenig auf die immerhin unter hohem Druck stehende arterielle Circulation, in hohem Grade dagegen auf die langsame venöse Circulation. Dadurch aber, dass das in das Gehirn einströmende Blut darin möglichst lange zurückgehalten, dass eine relative cerebrale Hyperämie bei Anämie des übrigen Gefässsystems hervorgerufen wird, hält man die fortschreitende Ernährungsstörung der nervösen Centren so lange auf, bis durch Erneuerung der Blutmasse bessere Ernährungsbedingungen hergestellt sind. Das schon lange allgemein geübte, neuerdings als Autotransfusion wieder eingeführte, feste Einwickeln von Armen und Beinen in Flanellbinden ist unstreitig durch Verdrängung der zumal in den Venen enthaltenen Blutmengen in die inneren Gefässe des Stammes von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Leider sind im kritischen Momente die Binden nicht immer zur Hand. Es wäre aber gut, wenn Chirurgen und Geburtshelfer immer 4 Flanellbinden bei Operationen und Geburten im Bestecke mitführten, ebenso die Hebammen, die übrigens in früheren Zeiten zur Anschaffung solcher Binden verpflichtet waren. Die Excitantien: schwarzer Kaffee, Wein, Cognac, Sect, Aether, ebenso wiederholte subcutane Aether- oder Campheröl-Injectionen sind in allen Fällen anzuwenden und oft geradezu Lebensretter.

Ueber die Methoden, die Blutmasse rasch zu vermehren, was durch Wassertrinken, Klystier, subcutane Injection und Trans-



fusion blutwarmer physiologischer (6 Grm.: 1 Liter) Kochsalzlösung erzielt werden kann, äussert sich Kehrer dahin: Die physiologische Kochsalzlösung ist dem ausgekochten Brunnenwasser vorzuziehen, weil sie nicht auslaugend auf die rothen Blutkörper wirkt. Jene vier in schweren Anämiefällen unschätzbaren Mittel haben die Wirkung gemein, Hydrämie statt hochgradiger Oligämie zu setzen. Während aber die Transfusion unmittelbar das spärliche Blut vermehrt und verdünnt, wirken Wassertrinken, Klysmen, subcutane Injectionen mittelbar, indem sie zunächst die collabirten Lymphgefässe füllen, welche die Capillaren begleiten, und dann von jenen aus in das Blut übergeben. Auffallenderweise sind bei Bekämpfung schwerer Anämie gerade die nächstliegenden Mittel, dem Blute Plasma zuzuführen, nicht so geschätzt, jedenfalls nicht so allgemein im Gebrauch, wie sie es verdienen, obwohl uns Theorie und Praxis sagen, dass sie in den meisten Fällen vollkommen ausreichen.

Dass Anämische Durst, oft unstillbaren Durst, haben, ist bekannt. Man gebe ihnen zunächst zur Belebung schwarzen Kaffee, Thee, Wein, Cognac in Wasser, aber nicht Milch und Wein nacheinander, weil dies bei Vielen Brechen erregt. Ausserdem reiche man ihnen reines, frisches, nicht zu kaltes Brunnenwasser, in öfteren, kleinen Mengen. Deckt man die Kranken gleichzeitig fest zu und legt Wärmesteine an die Füsse und Seiten der Brust, dann wird nicht blos die gerade jetzt schädliche Wärmestrahlung beschränkt, sondern auch durch die Erwärmung reflectorisch die Wasseraufsaugung im Darm angeregt und damit das Gefässsystem vorläufig gefüllt. Ist der Magen überhaupt oder erst in Folge der Anämie empfindlich, besteht Uebelkeit oder gar Brechreiz, so werde das Waser in Klystierform, mit Zusatz von 6 Grm. Kochsalz auf 1 Liter, am einfachsten mit einem Irrigator und auf ca. 37° C. erwärmt, langsam in den Mastdarm eingespritzt. Die Mastdarmschleimhaut ist bekanntlich sehr resorptionsfähig und macht sich denn die Wirkung der Klystiere in kürzester Zeit geltend. Erst wenn das Wasser wegen Narkose nicht geschluckt werden kann, oder wenn es erbrochen wird, oder das Klystierwasser sofort wegen Schwäche des Sphincter ani oder Anfüllung der Mastdarmampulle mit Kothmassen wieder abgeht, kommt das dritte Mittel in Betracht: die subcutane Injection physiologischer Kochsalzlösung. Sie folgt schon aus dem Grunde erst an dritter Stelle, weil nicht Jeder die, wenn auch einfache, Canüle mitführt, obwohl deren Mitnahme im chirurgisch-geburtshilflichen Besteck dringend anzurathen ist, weil ferner $^1/_2$ Stunde vergeht, bis das Wasser und die Canüle abgekocht und dann wieder auf Blutwärme abgekühlt sind. Als Einstichstelle wurden zumeist die Seiten der Brust und des Leibes gewählt. Für Aufsaugung des Wassers ist durch Massage zu sorgen. Macht man in sehr schweren Fällen 2—3 solcher Injectionen von je $^1/_2$—1 Liter, so kann man, die vollständige Stillung der Blutung vorausgesetzt, dem Blute in kurzer Zeit soviel Wasser zuführen, als zur Beseitigung augenblicklicher Lebensgefahr erforderlich ist.

Die Transfusion mit defibrinirtem Aderlassblut oder, wie sie nach dem Vorgange von Schwarz-Halle jetzt meist geübt wird, mit 0·6 $^0/_0$iger, blutwarmer, aseptischer Kochsalzlösung in die V. mediana kann wohl auch in der Privatpraxis Verwendung finden, wenn der



Praktiker ausnahmsweise Spritze und Canüle mitführt, was aber nur selten vorkommt. Sie ist mehr ein Mittel für Kliniken, Krankenhäuser und Entbindungsanstalten, zu dem man erst greift in ganz desperaten Fällen, in welchen die übrigen Methoden erfolglos versucht sind. Dass der Transfusion die Gefahr des zufälligen Lufteintritts in das Gefässsystem anhaftet, ist bekannt. Ausserdem ist es auch gewiss nicht gleichgiltig, ob das wenn auch schwach salzige Wasser unmittelbar dem Blute beigemischt wird, oder ob es erst beim Durchgang durch Darmepithel und Lymph- und Blutgefässwände, resp. durch die Gefässe allein Gewebssäfte aufnimmt und dadurch der Lymphe ähnlicher wird. Gerade der letztere Umstand legt den Gedanken nahe, ob nicht der gerühmte Vorzug möglichst rascher Einführung grosser Wassermengen in's Blut durch die Eigenschaften der physiologischen Kochsalzlösung wieder ausgeglichen werde. Nimmt man defibrinirtes Blut oder Blutserum, so steht freilich das Injicirte dem Blute am nächsten, aber in praxi ist bekanntlich nicht immer Jemand zu finden, der Aderlassblut hergibt. Für die Praxis ist demnach zur augenblicklichen Vermehrung der Blutmasse bei Anämien nur die Trias zu empfehlen: Wassertrinken, Wasser-Klystier und subcutane Einspritzung, in letzteren beiden Fällen Zusatz von 0·6 % Kochsalz.

(Der prakt. Arzt, 1895, 6.)

Symptome und Therapie der **Angina lacunaris ulcerosa** schildert Moure. Man findet bei den Kranken, häufig ohne dass fieberhafte Erscheinungen vorhergegangen wären, auf einer, manchmal auf beiden Tonsillen ein graues, speckig belegtes Geschwür, dessen Grund nach Entfernung des Belages röthlich, warzig, aus kleinen Granulationen zusammengesetzt erscheint. Die Ränder des Geschwüres sind scharf, roth, entzündet, ohne besonders geschwollen zu sein. Die übrige Tonsille ist wenig oder gar nicht vergrössert. Es handelt sich um eine rein locale Affection, die nur eine oder mehrere Krypten zu betreffen scheint. Die Zunge ist häufig belegt, der Athem etwas übelriechend. Nicht selten kommen 2 bis 3 Geschwüre auf derselben Tonsille vor; sie treten aber getrennt auf, ohne Tendenz sich zu vereinigen. Es handelt sich dabei nicht um die kleinen, fast mikroskopischen Ulcerationen, wie sie bei der acuten lacunären Angina beschrieben sind, sondern um Substanzverluste, welche oft Kreuzergrösse erreichen. Manchmal besteht geringe Schwellung und Schmerzhaftigkeit der submaxillaren Lymphdrüsen. Die Affection ist absolut gutartig, doch kommen rasch vorübergehende Recidiven vor. Moure fand die Erkrankung niemals bei Kindern und bei über 40 Jahre alten Leuten, unter den beobachteten Fällen waren mehrere Mediciner. Die Affection trat mehrmals im Anschlusse an den Durchbruch eines Weisheitszahnes, öfters nach Influenza auf. Sie ist vermuthlich bacteriellen Ursprunges, doch gelang es nicht, in den mikroskopischen Schnitten Mikroorganismen aufzufinden. Der Process beginnt wahrscheinlich mit einer acuten Entzündung der Krypten selbst, deren Exsudat nicht rasch genug nach aussen entleert werden kann; dadurch kommt es zur Ausdehnung der Krypten, die nach Sprengung ihrer Wände sich zu einer einzigen, mit Detritus erfüllten bauchigen Höhle vereinigen.

Die Behandlung besteht in der Reinigung des Geschwüres mit Wattebäuschen, die in 5% Chlorzinklösung (oder eine andere antiseptische Lösung) getaucht sind und der Verwendung eines antiseptischen Gurgelwassers. Die Pinselung wird in den nächsten Tagen wiederholt. Nach wenigen Tagen erfolgt die Vernarbung. Eine Verwechslung der Geschwüre ist möglich mit dem harten Schanker der Tonsille, mit exulcerirten Gummen, doch wird der Verlauf und das Fehlen von Begleiterscheinungen bald die Diagnose sichern.

(Revue mens. de laryngologie, 1895, 15. September. — Prager med. Wochenschr., 1896, 1.)

Als **Anthelminthica** wird Crotonchloral empfohlen:

Rp. *Crotonchlorali . . . . 4·5*
Gum. tragacanth. . . . . 0·1
Gum. arab. pulv. . . . . 0·25
Syr. simpl. . . . . gtt. XXV.
M. f. pilul. Nr. viginti quatuor.
DS. Vier Pillen Abends und vier Pillen am nächsten Morgen auf nüchternen Magen zu geben. Eine Stunde nach dem leichten Frühstücke gibt man als Abführmittel 100 Gramm Sennainfus mit 15 gtt. 10% Chloroformalkohols.

(Allg. Centr.-Zeit, 1895.)

Als **Anthelminthicum für Kinder** empfiehlt Ferrand folgende Verordnungsweise:

Rp. *Benzonaphtholi . . . . 2·0*
Semen cinae . . . . 1·0
Sacchari albi . . . . 0·5.
M. f. Pulv. Divid. in partes aeq. XX.
S. 3—5 Pulver täglich zu nehmen.

Nach Austreibung der Parasiten lässt er noch, um die Reproduction der Eingeweidewürmer zu verhindern, 2—4 Wochen hindurch Benzonaphtol allein oder in Verbindung mit Magnesia nehmen.

(Semaine méd., 1895, 57. — Therap. Monatsh., 1896, 1.)

Bezüglich der Zeit, während welcher die verordneten **Arzneimittel** eingenommen werden sollen, gelten Grundsätze, welche nicht vernachlässigt werden dürfen. In vielen Fällen hängt die Wirkung des Mittels vom Zustande des Magens im Augenblick, wo die Arznei genommen wird, ab, während in anderen Fällen ein Medicament, zur unrichtigen Zeit genommen, schädlich auf Magen und Verdauung wirken kann. Jod und Jodsalze sind bei leerem Magen zu nehmen; so werden sie schnell resorbirt und diffundiren in den Blutkreislauf. Werden sie während der Verdauung genommen, so werden sie durch die Magensäure und die Stärke theilweise zersetzt und ihre Wirkung dadurch geschwächt. In der Regel sind Säuren zwischen den Verdauungsperioden zu verordnen, weil zu diesen Zeiten die Magenschleimhaut in einem günstigen Zustande zur Diffusion der Säuren in den Kreislauf sich befindet. Will man aber eine excessive Bildung von Magensäure bekämpfen, so sind die Säuren vor den Mahlzeiten zu verordnen. Reizende und gefährliche Arzneimittel, wie Arsenik-, Kupfer-, Zink- und Eisensalze, verordnet man am besten direct nach der Mahlzeit, ausser in Fällen, wo in

Folge von bestimmten localen Bedingungen ihre Verordnung in kleinen Dosen vor der Nahrungsaufnahme indicirt ist. Die Verordnung von Silbernitrat hat am Ende des Verdauungsactes zu geschehen; während der Verdauung genommen, wird es zersetzt und somit seine Wirksamkeit vermindert. Metallische Salze, insbesondere Sublimat, ebenso Tannin und concentrirter Alkohol, beeinträchtigen die Verdauung und sind deshalb in den Ruhepausen des Magens zu verordnen. Malzextract, Leberthran, Phosphate gibt man mit oder direct nach den Mahlzeiten, so dass sie mit den übrigen Nahrungsmitteln resorbirt werden. (The Practitioner, December 1895. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 2.)

Astigmatismus. E. Faber in Haag schlägt vor, den Astigmatismus operativ zu behandeln. Bei einem 19jährigen Pat. mit S. $^{5}/_{6}$ am linken und S. $^{4}/_{10}$ am rechten Auge (durch convexcylindrisch, 1·5 Dioptr. Achse 60° temporalwärts, wird die Sehschärfe auf $^{4}/_{5}$ corrigirt) machte er nach vorheriger Einträufelung von Pilocarpin einen 6 Mm. langen Einstich mittelst einer Lanze, die 60° temporalwärts in die Corneoscleralgrenze eingestochen und parallel der Irisfläche vorgeschoben wurde. Zwei Wochen nach der Operation hatte Pat. ohne Glas S. $^{6}/_{8}$ und einen Astigmatismus von nur 0·75 Dioptrien (Achse 30° temporal), so dass er, wie es sein Wunsch war, von der betreffenden Commission als militärtauglich erklärt wurde. Die Beobachtung ist im Septemberhefte des Centralblatt für praktische Augenheilkunde veröffentlicht; es wäre zu wünschen, dass Faber seinerzeit den Befund nach einem halben Jahre mittheilen würde; die Haltbarkeit der Resultate ist jedenfalls fraglich.

v. Reuss.

Gefährdung der **Augen bei Berg- und Hüttenarbeitern.** Nieden in Bochum beschäftigt sich mit der für Unfallversicherungen und -Entschädigungen sehr wichtigen Frage, ob das linke oder das rechte Auge bei den Berg- und Hüttenarbeitern das gefährdetere ist. Er kommt dabei zu folgenden interessanten Resultaten. Unter 16.987 in den letzten 10 Jahren von ihm mit Augenleiden behandelten Bergarbeitern fanden sich 4975 Augenverletzungen (29·3%), von denen 48·8% das linke, 51·2% das rechte betrafen; doch sind die Unterschiede so gering und der Wechsel in den einzelnen Jahren ein so verschiedener, dass nur ein zufälliges Zusammentreffen des Ueberschusses einmal für das linke, dann für das rechte angenommen werden kann. Für die Bergarbeit lässt sich also im Allgemeinen der Satz aufstellen, dass ein wesentlicher Unterschied des Vorwiegens von Augenverletzungen für eine der beiden Seiten nicht besteht. Anders bei den Eisen- und Hüttenarbeitern. Unter 5443 Augenkranken derselben 10 Jahre waren 3723, id est 68·4% Augenverletzte, also eine unverhältnissmässig höhere Zahl, und es war in 56% das linke und nur in 44% das rechte Auge das verletzte, und zwar war in jedem einzelnen Jahre dieses Prävaliren zu Ungunsten des linken Auges nachzuweisen (links variiren die Procentzahlen zwischen 52·8 und 58·2, rechts zwischen 41·8 und 47·2). Zieht man nur die schweren Verletzungen, die zu Verlust eines Auges führten, in Betracht, so findet man, dass von 24 Individuen 17 das linke und nur 7 das rechte Auge verloren hatten



(70·8 : 29·2). Damit stimmen auch die Resultate, die Cohn (links 66·6%, rechts 33·3%), Trompetter (links 52·6, rechts 47·4) und Ottinger (links 62·1, rechts 37·9) bei Metallarbeitern erhielten, so dass sich, mit Nieden's Fällen summirt, für 5164 Fälle links 59·35%, rechts 40·65% ergeben. Bis jetzt muss es also für die Hütten- und Eisenarbeiter für bewiesen gelten, dass das linke Auge derselben bei der Arbeit das gefährdetere ist, weshalb es auch gerechtfertigt erscheint, hier den Verlust des rechten Auges höher einzuschätzen als den des linken, da der rechtsseitig erblindete Arbeiter in der Ausführung seiner Berufsbeschäftigung weit höher für eine Schädigung seines erhaltenen linken Auges gefährdet und deshalb in der Wahl seiner Arbeit viel beschränkter ist, als der linksseitig Erblindete.

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., Juni 1895.) v. Reuss.

Ueber **Autointoxications-Psychosen.** D. E. Jacobson beschäftigt sich mit der Frage nach der ätiologischen wie klinischen Zusammengehörigkeit der Psychosen autointoxicatorischen Ursprungs. Sicher bewiesen ist der Zusammenhang zwischen Psychose und körperlicher Affection noch nicht; wohl aber sprechen dafür die Erfahrungen der praktischen Beobachtung, so z. B. der Einfluss der Autointoxicationen auf das Nervensystem überhaupt, der sich in Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Convulsionen, wie Koma geltend machen kann, ferner die durch Einführung toxischer Substanzen, wie des Alkohols, hervorgerufenen Gehirnerscheinungen, ferner die Infectionspsychosen, die nach Pneumonie, Puerperalfieber etc. offenbar durch von diesen Krankheiten her im Körper erzeugte Gifte verursacht werden; des Ferneren spricht die Therapie für diesen Zusammenhang. Sodann hat man experimentell gefunden, dass der Urin Geisteskranker weniger giftig ist als der normale. Zunächst wendet sich Jacobson den Autointoxicationspsychosen bei Nierenkrankheiten zu, bei denen die psychischen Störungen bald gleichzeitig mit anderen urämischen Symptomen, bald als Aequivalent urämischer Gehirnsymptome und eklamptischer Anfälle auftreten, also offenbar autotoxischer Natur sind. Die Art der Geistesstörung ist immer die acute hallucinatorische Verwirrtheit, meist in maniakalischer, seltener in depressiver und stuporöser Form. In solchen Fällen bessert sich, wenn es nicht vorzeitig ad exitum kommt, die Geistesstörung gleichzeitig mit dem Nachlassen der nephritischen Symptome. Jacobson erläutert diese Beobachtungen an zwei von ihm selbst behandelten Fällen von chronischer Nephritis, die im urämischen Anfall zu acuter hallucinatorischer Verrücktheit führten; in einem Fall kam es zur vorübergehenden Besserung, nach einem Jahre trat Recidiv mit tödtlichem Ausgange ein; im zweiten Fall kam es vier Wochen nach dem Beginn der Erkrankung zum Exitus. Auch bei Leberkrankheiten, und zwar bei solchen mit cholämischen Zuständen, können autointoxicatorische Psychosen auftreten. Jacobson zeigt dies an vier Fällen; im ersten Falle, der in zwei Tagen ad exitum ging, bei einem 25jährigen luetischen Dienstmädchen ergab die Section fettige Degeneration der Leber und der Nieren, sowie Oedem der Hirnhäute; der zweite Fall betraf einen ebenfalls inficirten, erst 10jährigen Knaben, bei dem es unter ikterischen Symptomen zu hallucinatorischer Erregtheit und Exitus in einer Woche



kam. In einem dritten Falle, bei dem sich eine acute gelbe Leberatrophie herausstellte, dauerte die typische acute maniakalische Verwirrtheit drei Monate. Von dem Zusammenhang zwischen Verdauungsstörungen und Autointoxicationspsychosen glaubt Jacobson bis jetzt in solchen Fällen sprechen zu dürfen, wo ausser digestiven Symptomen alle ätiologischen Symptome fehlen, wo die Geistesstörung sich acut entwickelte und in engem Anschluss an die Verdauungsstörung verlief. Ein solcher Fall betraf einen gesunden, nicht belasteten Mann, der ab und zu an Magenkatarrh und bei einem schlimmeren Recidiv desselben an autotoxischen Convulsionen, später an hallucinatorischer Verwirrtheit litt, letztere war zuerst mehr maniakalisch, später stuporös. Mit der therapeutischen Besserung des Magenleidens nahm auch die Psychose ab. Auch bei Herzkrankheiten und anderen mit Cyanose verbundenen Leiden (z. B. war in einem mitgetheilten Fall von Selbstmordversuch durch Ertränkung Cyanose aufgetreten bei einer vorher gesunden Person) können sich Autointoxicationspsychosen einstellen, und zwar, wie in allen diesen Fällen, auf gleicher ätiologischer Grundlage das gleiche klinische Bild liefern, acute Verwirrtheit, wie es auch andere toxische Psychosen, z. B. Alkoholismus, bieten.

(Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 52, I. — Oesterr.-ungar. Centralbl. f. d. med. Wissensch., 1893, 3.)

Als **Bandwurmmittel** wird Jodkalium von Neweigton in folgender Verordnungsweise empfohlen:

Rp. ***Jodi puri*** . . . . ***0·75***
Kalii jodati . . . . ***2·25***
Aq. dest. . . . . ***30·0***
M. D. S. 3mal täglich 10 Tropfen.

(Therap. Monatsh. 1896, 1.)

Bismuthum subnitricum-Intoxication. Baucher und Balli (Paris) sahen schwere Intoxicationserscheinungen, die dem äusserlichen Gebrauch von Bismuth folgten. Es handelt sich hierbei um vier Pat. Im ersten Falle hatte man einem 55jährigen Manne ein Unterschenkelgeschwür mit Bismuth eingepudert; die Wunde schien nach einen Monat vortrefflich zu heilen, als der Pat. einen Bleisaum bemerkt, sein Appetit abnimmt, das Zahnfleisch schmerzhaft wird; nach einigen Tagen kommt, fast plötzlich, Oedem der Lippen, die schwärzlich verfärbt sind, hinzu. Man glaubte erst an Unreinigkeit des Bismuth, aber eine genaue Untersuchung ergibt die vollständige Reinheit des Salzes. Noch viel schwerer ist der zweite Falle, wo zunächst bei einer jungen Frau Fieber, Ulcerationen im Munde, Anschwellung der Zunge, Beschwerden beim Kauen etc. hinzutraten, bis heftiges Erbrechen und Diarrhoe, die einen Monat (mit den übrigen Symptomen) anhalten, zu einer Cachexie führen, der die Kranke erliegt. Die Brandwunden, welche man mit dem Bismuth behandelt hatte, waren fast völlig geheilt. Eine Autopsie konnte leider nicht gemacht werden. Allerdings muss die Frage aufgeworfen werden, ob die Kranke vielleicht doch nicht in Folge ihrer schweren Brandwunden, die mit Eiterungen verbunden waren, gestorben ist. Den Anschein hatte es aber nicht. — In den 2 anderen Fällen verlief die Bismuthintoxication leicht, weil man durch die beiden Fälle aufmerksam geworden war.

(Bulletin méd., 1895, 96. — Berliner klin. Wochenschr., 1896, 5.)



Nachwirkung des **Bromäthyls.** Dreser vermuthete auf Grund der bei den Versuchen mit Bromäthyl beobachteten Nachwirkung, dass nicht alles inhalirte Bromäthyl wieder ausgeathmet wird, sondern dass ein Theil im Organismus zurückgehalten wird, der später zerlegt wird und dass die dabei gebildeten intermediären Producte eine energischere Wirkung äussern als das Bromäthyl selbst. Diese Annahme hat eine Bestätigung erfahren durch die Untersuchung Dreser's, der in dem Harn von Kaninchen, selbst nach kurzdauernden Bromäthylinhalationen, Brom nachweisen konnte. Auch in den Harn von 7 Pat. der Bonner chirurgischen Klinik, die mit Bromäthyl für kurzdauernde Operationen narkotisirt waren, konnte Dreser Brom, bei einigen in recht beträchtlichen Mengen, nachweisen. So enthielt der eine innerhalb 24 Stunden nach der Narkose gelassene Urin etwa $^1/_3$ Grm. Brom.

(Arch. f. experim. Path. u. Pharm., XXXVI, Heft 3 u. 4. Therap. Monatsh., 1896, 1.)

Bromoform, s. Inhalationsanaesthetica.

Brustkrebs durch das Emmerich-Scholl'sche Erysipelserum geheilt. Schüler veröffentlicht die Krankengeschichte eines Falles von Mammacarcinom, das er durch Behandlung mit dem Emmerich-Scholl'schen Erysipelserum geheilt haben will. Nach den vielen absprechenden Berichten von Seiten auch erster Autoritäten erregt die Mittheilung ganz besonderes Interesse. Es handelte sich um eine 47jährige Frau, die bereits seit fünf Jahren eine Geschwulst der rechten Mamma hatte, die reichlich faustgross, steinhart und mit dem M. pectoralis maior verwachsen war. Schüler injicirte in $1^1/_2$ Wochen ca. 28 Ccm. Erysipelserum; anfangs trat erysipelatöse Röthung und Temperatursteigerung, am 10. Tage Fieber und Fluctuation auf. Bei der Incision entleerte sich $^1/_4$ Liter guter Eiter. Nach 8 Tagen Eiterung war die Geschwulst bis auf eine taubeneigrosse, harte, nicht schmerzhafte Stelle geschwunden, welche zusehends kleiner und weicher wurde, bis sie schliesslich fast ganz verschwand. Zu gleicher Zeit besserte sich der Allgemeinzustand bedeutend, und die Frau nahm 14 Pfund an Körpergewicht zu. Schüler glaubt daher auch für weitere Fälle sich von der Injection des Erysipelserums wenigstens temporäre Heilung versprechen zu dürfen.

R. Wagner im Centralbl. für Chir., 1896, 2 bemerkt hiezu: Es ist im vorliegenden Falle dem Ref. auffallend gewesen, dass in der Krankengeschichte das Verhalten der Axillardrüsen vor und nach der Behandlung gar nicht erwähnt ist; wurde die Diagnose Carcinom durch eine mikroskopische Probeexstirpation vielleicht gestützt?! Anderenfalls ist der Beschreibung nach eine sarkomatöse Geschwulst wohl nicht ganz ausgeschlossen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 37.)

Calcium sulfuratum gegen Influenza. W. E. Green beobachtete, dass jene seiner Pat., welche Calciumsulfid genommen hatten, von der Influenza verschont blieben, und glaubt das Präparat daher als ein Schutzmittel gegen diese Epidemie empfehlen zu können. Die Immunität gegen Influenza tritt schon nach dreitägigem



Gebrauch von 0·06 Grm. des Mittels ein. Chininsulfat wirkt weit weniger prophylaktisch als das Calciumsulfid, hingegen sind Gaben von 0·3 Grm. des ersteren Präparates wirksamer, wenn die Grippe bereits ausgebrochen ist.

Rp. ***Calcii sulfurati*** . . . . ***2·3***
Terrae siliceae . . . . ***0·3***
Mucilag. g. tragacanth q. s. ut f. pil. Nr. 30
Obduce solutione gum. Sandaraca
Dentur ad vitrum.
S. Täglich nüchtern eine Pille zu nehmen.

(Brit. med. Journ., 1895, I. — E. Merck, Jahresber. 1896.)

Vergiftung durch **Chloralose.** Von Dr. V. Herzen-Marokko. Herzen hatte im März v. J. einer an vorgeschrittener Lungentuberculose leidenden Frau 0·20 Chloralose in Pulverform verordnet. Eine Stunde nach Einnahme des Mittels wurde er schleunigst zu der Kranken gerufen. Er fand dieselbe in einem beunruhigenden Zustande. Sie lag sehr blass da, war unempfindlich auf alle Reizungen und mit Schweiss bedeckt. Der Puls war fadenförmig und nicht zu zählen. Vor Allem aber zeigten sich krampfartige Erschütterungen der Glieder und der Kaumuskeln. Diese Erschütterungen stellten sich alle 15—20 Secunden ein und dauerten etwa 5 Secunden an. Dabei war keine Dyspnoe und kein Erbrechen. Herzen applicirte eine Aetherinjection; die Wirkung trat langsam ein. Nach Ablauf von 2 Stunden hatten die Erschütterungen bedeutend nachgelassen und nach 4 Stunden waren alle beunruhigenden Symptome verschwunden. Bei ihrem Erwachen hatte die Kranke keine Erinnerung für das Vorgefallene. Die vorher geschilderten Symptome können nur dem Einflusse des Mittels (Chloralose) zugeschrieben werden, welches in nur mittlerer Dosis einer Person verabreicht wurden, die schon an Morphin und Chloral gewohnt war. Rendu hat (Soc. méd. des hôp., 8. März 1895) einen ähnlichen Fall bekannt gegeben, in dem nach 0·25 Chloralose Vergiftungserscheinungen eintraten.

(Revue méd. de la Suisse romande, 1895, 6. — Therap. Monatsh., 1896, 1.)

Chloroform, s. Inhalationsanaesthetica.

Cocain-Vergiftung als ätiologisches Moment einer Psychose war bei einem von väterlicher Seite hereditär belasteten jungen Mädchen von 18 Jahren zu constatiren. Die vorher geistig vollständig gesunde, heitere Pat. erhielt vom Arzte als anästhesirendes Mittel zur Vornahme einer kleinen Operation an zwei nach einander folgenden Tagen Cocain-Injectionen von nicht eruirbarer Stärke. Schon am ersten Tage zeigte sie einige Stunden nach der erhaltenen Injection anfänglich grosse Geschwätzigkeit und Lebhaftigkeit, kurz darauf aber durch einen äusserlich unmotivirten plötzlichen Umschlag eine depressive, weinerliche Stimmung. Am dritten Tage — nach neuerlicher, am Vortage erhaltener Injection von Cocain zeigte die Pat. ein eigenes verworrenes Wesen und sah vor dem Fenster ihrer Wohnung vorübergehende ganz fremde Leute als ihre Angehörigen und Freunde an. In die Anstalt kam die stark anämische und an leichter Intumescirung beiderseitiger Halsdrüsen leidende Pat. mit fast maximal erweiterten, gleichen und wogenden Pupillen an und fiel durch eine interessante vasomotorische Erscheinung: einen fortwährenden und sehr raschen Wechsel zwischen Erröthen und Erblassen des Gesichtes auf; diese Erscheinung trat auffälliger bei der mit der Pat. versuchten Conversation, etwas weniger aber dann in's Auge, wenn man sie ganz ungestört ihrem Treiben überliess. Psychisch war eine durch intensive Hallucinationen des Gehörs und Gesichts bedingte hochgradige Verworrenheit mit bald heiterer, bald trauriger Verstimmung zu con-



statiren. Nach 5 Wochen wurde Pat. wieder klar und nach 9 Wochen konnte sie geheilt aus der Anstalt entlassen werden. Nach dem Entstehen und Verlauf des geschilderten Krankheitsfalles möchte der Berichterstatter bei Pat. eine besondere Idiosynkrasie gegen Cocain annehmen und dieses Mittel für die Psychose verantwortlich machen, um so mehr, da ihm Beobachtungen befreundeter Collegen bekannt sind, dass nach Cocain-Injection bei Zahnextractionen und anderen kleineren operativen Eingriffen eigenthümliche Aufregungen und rasch — meistens schon innerhalb einer Stunde — vorübergehende leichtere psychische Alterationen nicht ganz zur Seltenheit gehören.

(Jahresb. der vorarlberg. Irrenanstalt Valduna. — Der „Irrenfreund", 1895, Nr. 9 und 10.)

Conjunctivitis phlyctaenularis. Von Herz und Goldenberg, nachher von Gordon Norrie wurden Pediculi als Ursache von Conjunctividen und Blepharitiden, namentlich von Conj. phlyctaenularis angegeben. Herz denkt dabei an eine Reflexneurose, Goldenberg an die Uebertragung eines von den Parasiten herrührenden scharfen Excretes durch die Finger. Gordon Norrie, der sich neuerdings mit der Frage beschäftigt, meint jedoch, dass durch Kratzen des Kopfes Ulcerationen entstehen, welche durch Streptokokken u. s. w. inficirt werden; durch wiederholtes Kratzen werden die Finger mit Bacterien besetzt, die dann durch Reiben in den Conjunctivalsack gebracht werden. Er meint, dass man sagen kann, Pediculi seien eine häufige Ursache verschiedener Augenkrankheiten, und fordert die Collegen auf, in dieser Richtung aufmerksam zu sein. Jedenfalls wird man mit Norrie übereinstimmen, wenn er sagt, sollte er Unrecht haben, würde es nimmer schaden, dass die Kinder untersucht und eventuell von ihren Läusen befreit werden.

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., October, 1895.) v. Reuss.

Crotonchloral gegen Tänien soll nach J. Renshaw, Stratford, den Vorzug vor allen anderen Anthelminthicis gegen Tänien verdienen, weil es unschädlich und leicht zu verabreichen ist. Man verordnet:

Rp. *Croton. Chloral* . . . . *4·5*
Gum. tragacanth. . . . . *0·1*
Gum. arab. pulv. . . . . *0·25*
Syr. simpl. . . . . *gtt. 25*
M. f. pill. No. 24.
S. 4 Pillen vor dem Schlafengehen, 4 am nächsten Morgen auf nüchternem Magen zu nehmen. Eine Stunde nach dem (leichten) Frühstück 100 Grm. Sennainfus.

(Aerztl. Rundschau, 1895, 47.)

Zur Behandlung der acuten und chronischen **Cystitis colli gonorrhoica** und der hartnäckigen Formen von chronischer Gonorrhoe. Nach der Darstellung von K. Ries setzen sich die Symptome der Cystitis colli gonorrhoica oder Urethrocystitis posterior meist zusammen aus den Symptomen der Urethritis posterior und der Cystitis. Die hervorstechendsten sind: der mit Intervallen von 20—5 Minuten eintretende, ja continuirliche Harnzwang, der unter heftigen Schmerzen und Krämpfen erfolgende Urinabfluss, dem nicht Ruhe, sondern Brennen und längs der Urethra ausstrahlende Schmerzen und ein nicht unbedeutender Verfall des Pat. sich anschliessen. Die Schmerzen quälen auch des Nachts mit gleicher

Heftigkeit. Geringe Temperatursteigerung, plötzliches Auftreten, häufig nach Aufhören des Ausflusses, Schwanken des Harndranges nach der Lage des Pat. Besonders charakteristisch ist, dass die zweite Harnportion weniger getrübt erscheint als die erste, und dass am Schluss des Urinirens einige Tropfen Blut nachfliessen. Chemisch findet sich Eiweiss, so lange der Harndrang andauert, die Reaction des Urins ist sauer, selten bei starker Hämaturie alkalisch. Mikroskopisch findet man Pus, Schleim, Epithelien der Harnröhre und der Blase.

Die therapeutischen Massnahmen: Sitzbäder, Suppositorien von Morphium oder Belladonna, Cocaineinspritzungen, warme Umschläge oder Kataplasmen auf Blase und Dammgegend, Pulv. Dover., Bettruhe, übertreffen an Erfolg Balsam. Copaiv. oder noch mehr Ol. lign. Santali (3mal täglich 20 Tropfen mit Ol. Menth. pip. als Corrigens oder in Caps. gelatin. mit 0·3 pro Kapsel). Ist nach 2tägiger Anwendung kein Erfolg zu verzeichnen, empfiehlt Ries die von Ultzmann geübte Diday'sche Irrigation: nach Einspritzung einer 2—3%igen Cocainlösung in die Urethra anterior Irrigation der Urethra posterior mit Arg. nitr. 1 : 1000. Danach tritt meist heftiges Brennen in der Harnröhre ein für einige Stunden; die Krampfschmerzen nehmen ab und verschwinden ganz. Der Urin klärt sich, der Harndrang verringert sich, Schlaf tritt ein und das Allgemeinbefinden hebt sich. Nach 2—3maliger Anwendung kann eine nicht locale Behandlung eingeschlagen werden; heisse Sitzbäder, strenge Diät, Laxantien, reichliche Getränkzufuhr, besonders Milch, Suppositorien. Die Hauptsache bei der Methode der Irrigation ist, dass sie wirklich die Urethra posterior erreicht. Das Kriterium, wo das Auge des Katheters sich befindet, ist das Verhalten der eingespritzten Flüssigkeit. Läuft die Lösung an den Seiten des Katheters am Orif. ur. heraus, so liegt er in der Pars anterior, fliesst nichts zurück, in der Pars posterior, fliesst die Lösung aus dem hinteren Ende des Katheters hervor, so ist das Katheterauge in die Blase eingedrungen. Am besten eignen sich für diese Methode die geknöpften französischen Seidengespinnstkatheter. Er muss vorher mehrere Stunden in Sublimat gelegen haben, mit steriler Gaze abgerieben, in einem sterilen Tuche aufbewahrt und auf seine Festigkeit und Haltbarkeit geprüft sein. Zur Befettung dient steriles Glycerin. Orif. ext., Vorhaut und Glans müssen mit Sublimat gründlich gereinigt werden. Zur Einspritzung in die Pars posterior genügen 80—100 Grm. warmer Arg. nitr.-Lösung; die gleichzeitig miterkrankte Pars anterior trifft man, wenn man den Katheter wenige Centimeter zurückzieht, weitere 50—100 Grm. einspritzt und das Orificium um den Katheter leicht comprimirt, um alle Stellen der Harnröhre zu berieseln, die Urethrafalten auszugleichen und auch an die Drüsen und Lacunen zu gelangen. Als Maximaldosis gilt 1 : 500. In ausgedehnterem Masse wird die Durchspülungsmethode in subacuten und chronischen Fällen angewendet, besonders bei Erkrankung grösserer Schleimhautflächen, und wenn der Urin neben Tripperfäden schleimig trübe ist. Bei circumscripten, hartnäckigen Formen, wo submucöse Infiltrate vermuthet werden dürfen, modificirte Casper die Methode. Nach Durchspülung mit lauwarmer Lösung wurde in die vordere Harnröhre heisse Lösung eingespritzt.



Dies Verfahren wirkt gewissermassen als Dilatation: durch die Hitze und den Druck wird die oberste Schleimhautpartie gelockert, durch die Ausdehnung der Gefässe kommt eine Hyperämie und seröse Durchtränkung zu Stande, auch die tieferen Partien werden dem therapeutischen Eingriff zugänglich gemacht. Es genügt eine Concentration von 1 : 2000 bis 1 : 1000.

(Therap. Monatsh., September, 1895. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 3.)

Zur Verhütung des **Decubitus.** Dr. Edmund Saalfeld (Berlin) unterscheidet den einfachen traumatischen, den entzündlichen und den acuten neurotischen Decubitus. Ersterer entsteht gewöhnlich durch zu fest angelegte und schlecht gepolsterte Gipsverbände (auch Schienenverbände können sehr unheilvoll wirken). Sein Zustandekommen involvirt immer eine Schuld desjenigen, der den Verband angelegt hat, und der Arzt kann sich nicht genug davor hüten, die Gipsbinden, z. B. beim Umlegen, anzuziehen oder Punkte, wo die Haut dünn und durch unterliegende Knochen und Sehnen besonders gefährdet ist, nicht genügend zu unterpolstern. — Der entzündliche Decubitus findet sich nur im Verlaufe von Krankheiten, die zu allgemeiner Prostration und Schwächung der Herzthätigkeit führen. Hier muss vor Allem auf die Herstellung eines geeigneten Lagers geachtet werden; der Kranke liegt am besten auf einer Rosshaarmatratze, die mit einem glatt gestrichenen Laken überzogen ist; alle Falten in demselben müssen vermieden werden. Zwischen Laken und Matratze kann man auch ein Rehfell einschalten. Werthvoll ist die Lagerung auf Luft- oder Wasserkissen, doch darf die Füllung derselben nicht zu straff sein. Saalfeld empfiehlt ferner prophylaktisch täglich Waschungen, besonders der gefährdeten Partien mit Essigwasser, Franzbranntwein oder Mohrrübensaft. Die Waschungen müssen mit reinen Tüchern oder mit Watte vorgenommen werden; ein gelindes Reiben (Frottiren) ist dabei zweckmässig, Verletzungen der Epidermis sind natürlich zu verhüten. — Grosser Werth ist auf die peinlichste Reinhaltung bei Urin- und Stuhlentleerung zu legen; besteht Incontinenz, so sind die gefährdeten Stellen mit Lanolin einzufetten. — Ist eine verdächtige Röthung einer Hautstelle aufgetreten, so wird die betreffende Stelle mehrmals täglich mit Citronenscheibe eingerieben und mit Collodium bepinselt; wird die Haut trotzdem wund, so bedecke man die Stelle mit auf Rehleder gestrichenem Empl. sapon. oder Empl. lithargyri. Bei geschwürigem Zerfall geht man antiseptisch vor; Saalfeld empfiehlt Spülungen mit Burow'scher Lösung und Verband mit Jodoform etc. in Combination mit adstringirenden Salben. Tritt nekrotischer Zerfall ein, so kann man selbst zum Ausbrennen der Geschwürsfläche gezwungen sein. Ist der Process demarkirt, so ist Verband mit 2—3%iger Argentumsalbe zu empfehlen. — Gegen den acuten, gewöhnlich auf der Basis von Nervenstörungen beruhenden Decubitus sind wir ziemlich machtlos. Sehr beherzigenswerth ist Saalfeld's Mahnung an die Aerzte, sich bei dazu disponirten Pat. täglich selbst zu überzeugen, ob auch nicht Decubitus droht, und diese Fürsorge nicht dem Wartepersonal zu überlassen.

(Zeitschr. f. Krankenpfl., 1895.)



Extractum **Digitalis liquidum** (Denzel). Mangold beruft sich auf Erfahrungen als Assistenzarzt an der medicinischen Klinik zu Tübingen, dass in manchen Fällen von Herzfehlern mit Compensationsstörungen, in denen die Digitalis indicirt war, nach dessen Anwendung die günstige Wirkung auf die Circulation ausblieb, wo gegen die unerwünschten Nebenwirkungen, wie Uebelkeit und selbst Erbrechen, oft schon bei verhältnissmässig geringen Gaben sich einstellten. Als Ursache dieses Verhaltens des sonst so wirksamen Präparates blieb bei reiflicher Ueberlegung nichts Anderes übrig, als dass durch den ausserordentlich trockenen Sommer des vorhergegangenen Jahres die Herba Digitalis in dem Sinne beeinflusst worden sei, dass sie mehr toxisch wirkende Substanzen enthielt und weniger blutdrucksteigernde als in normalen Jahrgängen. Beobachtungen, dass der toxische Gehalt der Giftpflanzen durch klimatische Verhältnisse und feuchte oder trockene Standplätze beeinflusst wird, sind ja schon mehrfach gemacht worden. Es wurde zunächst das Digitalinum verum als Ersatz versucht. Die Wirkung desselben befriedigt aber nicht. Es konnte ein entschiedener Einfluss auf das Herz und die Urinsecretion nicht constatirt werden. In schweren Fällen blieb die Wirkung hinter der des Digitalis-Infuses, wie auch schon Klingenberg beobachtete. Mangold wendete sich daher an Dr. Denzel, der sich durch Secalepräparate einen Namen gemacht hat, mit dem Ersuchen, er möge sich mit der Herstellung eines Digitispräparates beschäftigen. Das nun vorliegende Extractum Digitalis liquidum (Denzel) ist eine gelbbräunliche Flüssigkeit, von welcher 5 Grm. 1 Grm. Folia Digitalis entsprechen. Bei der Herstellung wurde, wie Denzel angibt, darnach getrachtet, das Digitalin und Digitaleïn im Extracte voll zu erhalten, dagegen die üble Nebenwirkungen hervorrufenden Stoffe auszuschliessen. Das Präparat wurde nur bei schweren Fällen von Compensationsstörungen mit allgemeinem Hydrops angewendet; übermässige Frequenz und Unregelmässigkeit des Pulses allein genügt nach Liebermeister nicht, die Anwendung der Digitalis zu rechtfertigen. In 30 Fällen (myopathische Herzschwäche, Mitralinsufficienz und Stenose, Perikarditis) war das Resultat mit dem obigem Präparat ein erfreuliches, insbesondere auch insoferne, als die unangenehmen Nebenwirkungen, die im Jahre zuvor so häufig vorkamen, in keinem der von uns behandelten Fälle aufgetreten sind. Häufig wurde die Behandlung mit diuretisch wirkenden Mitteln, Strophantus, Calomel, Kali aceticum oder Species diureticae combinirt. Das Präparat erwies sich selbst 10 Monate nach der ersten Anwendung wirksam, ist demnach haltbar.

(Therap. Monatsh., 1896, pag. 14.)

Ectropium. Augstein in Bromberg kritisirt die üblichen Ectropiumoperationen und meint, die Excision der Bindehaut sei hiebei nothwendig. Sie genüge allein nur in wenigen Fällen, aber durch Combination mit Hebung und eventueller Verkürzung des Lides könnten selbst in schweren Fällen befriedigende Resultate erzielt werden; zur Hebung des Lides empfehle sich am meisten der V-Schnitt.

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., December 1895.) v. Reuss.

Zur Behandlung der **Eklampsie** berichtet P. Zweifel (Leipzig) über 129 beobachtete Fälle. Das Material zerfällt in



2 Abschnitte, indem von 1887 bis Ende 1891 die Grundsätze der Behandlung mehr exspectativ (Diaphorese, protrahirte Chloroformnarkose, Morphium-Injectionen), von Anfang 1892 bis jetzt möglichst activ im Allgemeinen nach Dührssen's Vorschlägen (rasche Entbindung durch tiefe Cervixincisionen) waren. Die Mortalität der exspectativen Behandlung betrug 32·6%, der activen 15%, dagegen hörten die Anfälle der nach Dührssen Entbundenen nur in 52% der Fälle auf, in 48% dagegen nicht. Zweifel räth daher, bei einer Eklamptischen im Allgemeinen die Geburt so bald als möglich in Narkose zu vollenden. Die Geburt soll nur per vias naturales beendet werden; den Kaiserschnitt verwirft Zweifel durchaus. Ist der Muttermund noch uneröffnet, der Cervix aber schon entfaltet, so genügt meist der Kolpeurynter, eventuell kleine Schnitte; ist die ganze Portio noch erhalten, so beginne man auch mit dem Kolpeurynter, füge aber tiefere Incisionen des Cervix hinzu. Gegen Nachblutungen schützen am besten Billroth'sche Klemmen. Vor der Entbindung können Aderlässe bis zu 500 Grm. versucht werden, wenn der Cervix noch ganz geschlossen und der Puls stark gespannt ist, ebenso nach der Entbindung bei gleichem Puls und Fortdauer der Anfälle. Zur Narkose kann man ebensogut Chloroform wie Aether benutzen.

(Centralbl. f. Gyn., 1895, 48. — Münchener med. Wochenschr., 50.)

Behandlung der blennorrhagischen **Epididymitis** mittelst Bepinselungen mit Guajacol. Balzer und Laever erzielten vortreffliche Resultate durch Behandlung der Epididymitis mit Guajacol. Sie pinseln in die Leistengegend reines Guajacol, während sie zur Application auf den Hodensack eine 10%ige Guajacolvaselinsalbe verwenden. Die Application des Guajacols bedingt zunächst ein etwa 10 Minuten anhaltendes lebhaftes Brennen, dem Kranken wird warm, die Schmerzen im entzündeten Nebenhoden verschwinden für mindestens 3—4 Stunden, oft kehren sie überhaupt nicht wieder. Gewöhnlich sind am ersten und zweiten Tage zwei, am dritten eine Einpinselung nöthig, worauf dann die Schmerzhaftigkeit ganz geschwunden ist. Man lässt dann die Einpinselungen weg, da ihnen nur eine schmerzstillende, aber keine resorbirende Wirkung auf das Infiltrat zukommt. Das Guajacol lindert die Schmerzen deutlicher und energischer, als die bisher bekannten Mittel, es unterdrückt auch rasch einige allgemeine lästige Symptome, wie die Schlaflosigkeit. Es verursacht ein leichtes Erythem am Scrotum, die Epidermis trocknet ab, bekommt Risse und schält sich.

(Annal. des malad. des org. gen.-urin. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 3.)

Epilepsie. Brown-Séquard's Verschreibung gegen dieses Leiden lautet:

Rp. *Kali jodat.*
Kali bromat. . . . . *āā* ***8·0***
Ammonii bromat. . . . . ***4·0***
Kali bicarbon. . . . . ***5·0***
Infus. colombae . . . . ***360·0***
M. S. Ein Theelöffel voll vor jeder Mahlzeit und zwei Theelöffel voll vor dem Schlafengehen. — Sorge für leichtverdauliche Nahrung.

(The Practitioner, 1896, 1—3.)

Die elektrische Behandlung des hartnäckigen **Erbrechens der Schwangeren** empfiehlt Gautier. Der positive Pol des constanten Stromes kommt als Elektrode oberhalb der Clavicula zwischen die zwei Insertionen des Sternocleidomastoideus, woselbst der Nervus pneumogastricus, phrenicus und Sympathicus verläuft. Der negative Pol wird in die Gegend des Nabels aufgesetzt. Der Strom ist ein absteigender und von geringer Intensität. Ein aufsteigender Strom darf nicht applicirt werden, da er Erbrechen hervorruft. Die Stromstärke beträgt 8—10 Milliampères. Die Sitzung dauert 15—30 Minuten. Im Beginne der Sitzung darf man einen nur schwachen Strom anwenden, der nur allmälig zu der erwähnten Stärke übergehen darf. Ebenso muss am Schlusse der Sitzung die Stromstärke allmälig abgeschwächt werden. Gautier gibt an, auf diese Weise in 20 Fällen das hartnäckige Erbrechen der Schwangeren gänzlich behoben zu haben. Gautier kam dadurch auf den Gedanken, die Hyperemesis gravidarum mittels des galvanischen Stromes zu behandeln, da er bei Magenaffectionen sehr gute Wirkungen des constanten Stromes beobachtete. Er fand nämlich, dass der absteigende Strom beruhigend auf die Magennerven einwirkt. (The Amer. Journ. of Obstetr. September-Heft, 1895, pag. 461.)

Kleinwächter.

Ueber Verlangsamung der **Ernährung.** Renzi nimmt eine eigene Krankheitsgruppe an, welche durch das gehäufte Vorkommen der Erscheinungen bei demselben Individuum, durch das wechselnde Auftreten der einzelnen Krankheitsformen in der Ascendenz und durch die Neigung zur Entwicklung von Fettsucht charakterisirt wird. In ätiologischer Hinsicht ist sitzende Lebensweise bei überreicher, besonders amylaceenhaltiger Kost von Belang. Diese Gruppe wird am zweckmässigsten mit dem Namen Arthritismus bezeichnet und hieher gehört die Polysarkie, der Diabetes, die Gicht und Oxalurie. Für die Annahme, dass bei diesen Kranken die intraorganen Oxydationen herabgesetzt sind, spricht einerseits die ihnen gemeinsame Aetiologie (geringe Bewegung bei Uebernährung), sowie die übermässige Production von Harnsäure, Oxalsäure u. s. w. Wenngleich in manchen Fällen keine Harnsäurevermehrung gefunden wurde, so beweist dies nichts gegen den hohen Werth der positiven Befunde, sondern nur der Umstand, dass der Sauerstoffmangel nicht die einzige Ursache für eine Ueberproduction von Harnsäure ist. Jedenfall spielt der Sauerstoff aber eine wichtige Rolle in der Ernährung: bei verminderter Zufuhr erscheint die anärobiotische Thätigkeit der Gewebszellen prävalirend und die dadurch gebildeten Toxine treten in grösserer Menge auf. Für die Regelung der Ernährung kommen aber auch andere, nervöse Einflüsse in Betracht. Uebermässige Entwicklung des Fettgewebes kann einzig und allein durch trophische Störungen bedingt sein. Diese Beeinflussung der Ernährung durch das Nervensystem rückt auch die Verhältnisse der Heredität unserem Verständnisse näher. In den Fällen von Arthritismus findet man sehr häufig das Vorkommen von Gelenkschmerzen, Myositis, leichter Neuritis u. s. w. Sehr häufig beobachtet man bei Arthritikern Hautausschläge und profuse übelriechende Schweisssecretion. Von nervösen Symptomen beobachtet man das häufige Auftreten von Kopfschmerzen,



Eingenommensein des Kopfes, Schwächegefühl, des Morgens auftretende Uebelkeit, Muskelkrämpfe des Abends beim Einschlafen. Bemerkenswerth und häufig vorkommend ist das Auftreten von Zittern, besonders bei intendirten Bewegungen. In therapeutischer Hinsicht muss man zunächst die überreichliche Nahrungszufuhr einschränken. Nur bei alten Leuten mit nicht ganz intactem Herzen ist Vorsicht geboten. Unter den Nahrungsmitteln sind den Arthritikern vorwiegend grüne Gemüse und Fleisch zu empfehlen. Zu verbieten sind Fette, stark gezuckerte und stärkemehlreiche Speisen. Von grossem Nutzen sind körperliche Bewegung und Medicamente, welche die intraorgane Oxydation steigern, wie die Alkalien und Jodpräparate.

(VI. italien. Congress f. intern. Med., October 1895. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 3.)

Ernährungsweise und Infectionskrankheiten im Säuglingsalter. Neumann (Berlin) hat die Entdeckung Ehrlich's, dass Thiere, welche eine Intoxication oder Infection überstanden haben und sich in Folge dessen im Besitze von specifischen Schutzstoffen befinden, die letzteren auf ihre Jungen übertragen, welche Uebertragung nur im geringen Grade intrauterin stattfindet, so dass die Schutzstoffe verhältnissmässig schnell wieder eliminirt werden; in viel grösserer Menge, wobei die Schutzstoffe mit der Milch vom kindlichen Körper aufgenommen werden, so dass die Säugungsimmunität eine grössere Bedeutung als die Immunität durch Vererbung hat, zum Ausgangspunkt seiner Untersuchungen gemacht. Neumann suchte nun den Einfluss der Ernährung auf den Eintritt der Infection, zunächst bei Masern und Keuchhusten, kennen zu lernen. Es war zuerst festzustellen, wie häufig an dem Orte und in der Bevölkerungsclasse, aus der das Beobachtungsmaterial stammt, die natürliche Ernährung der Säuglinge überhaupt ist. Sodann war die Ernährungsweise der inficirten Kinder zu ermitteln. Erstere Zahlen erhielt Neumann durch R. Böckle, die letzteren aus dem Material seiner Poliklinik. Während nun für den Keuchhusten eine wesentlich geringere Disposition der Brustkinder — wenigstens in Berlin — nicht erkennbar war, sind die Brustkinder bei den Masern allerdings deutlich weniger betheiligt. Immerhin ist auch bei ihnen der Procentsatz der Brustkinder noch erheblich. Eine Folgerung aber, ob es eine Immunität durch Vererbung oder Säugung gibt, lässt sich aus seinen Zahlen nicht ziehen. Dazu bedarf es noch der Kenntniss, ob die Mütter, welche stillten, Masern gehabt haben oder nicht. Bei einem Versuch, auch diesen Punkt zu berücksichtigen, stellte sich heraus, dass die durchmaserten Mütter häufiger masernkranke Brustkinder haben, woraus sich der Schluss ziehen lässt, dass bei Masern eine Säuglingsimmunität nicht besteht. Anders beim Keuchhusten; hier ist zu bemerken, dass Mütter, welche keinen Keuchhusten durchgemacht hatten, ungefähr doppelt so oft unter ihren keuchhustenkranken Kindern Brustkinder haben, als solche, welche Keuchhusten überstanden haben. Um die angeregten Fragen der intrauterinen Vererbung und des Zeitpunktes für das Aufhören der Säuglingsimmunität genauer erforschen zu können, richtet Neumann an die Aerzte zum Schluss seiner Arbeit die Bitte, ihm Beobachtungen aus ihrer Praxis zur Verfügung zu stellen und wenn möglich folgende

Fragen zu beantworten: 1. Ort und Datum. 2. Zahl der bewohnten Zimmer. 3. Name der Infectionskrankheit. 4. Alter bei der Erkrankung (NB. die Untersuchung erstreckt sich nur auf die beiden ersten Lebensjahre). 5. Ernährung (von Geburt bis zum Eintritt der Krankheit), unterschieden nach natürlicher und künstlicher Ernährung. 6. Alter der Mutter, beziehungsweise Amme. 7. Hatte die Mutter, beziehungsweise Amme die gleiche Krankheit? 8. In welchem Lebensalter? 9. Unterstützende Momente für die positive Beantwortung von 7, (z. B. gleichzeitige und gleichartige Erkrankung in der Umgebung). 10. Auf wessen Angabe stützt sich die positive oder negative Beantwortung von 7 und 8? (NB. Auch Fälle, wo 7 zweifelhaft bleibt, wären unter Freilassung dieser Rubriken erwünscht.) 11. Ausgang der Krankheit bei dem Säugling. 12. Adresse des berichtenden Herrn Collegen. Auf Wunsch werden gern entsprechende Zählkarten zugesandt. (Adresse: Berlin W., Schellingstr. 3.)

(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 50. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896. 3.)

Gegen **Frostbeulen** empfiehlt C. Boeck folgende Mischung:

Rp. ***Resorcin,***
Ichthyol,
Tannin . . . . ãã ***2·0***
Aq. . . . . ***10·0.***

Mit dieser gut geschüttelten Mischung sind die afficirten Stellen zu bepinseln. Dieses ausserordentlich wirksame Mittel hat einige Nachtheile. Es macht für 8—15 Tage die Haut schwarz, wird von empfindlicher Haut schlecht vertragen und kann bei ulcerösen Formen nicht verwendet werden. Milder wirkend und ohne obige Nebenwirkungen sind:

Rp. ***Resorcin*** . . . . ***4·0***
Gummi arab. . . . . ***2·5***
Aq. . . . . ***7·5***
Talc. pulv. . . . . ***1·0.***
S. Aeusserlich.

(New-Yorker med. Wochenschr., 1895, 12. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 5.)

Behandlung der **Gallensteine.** E. Hübner (Frankfurt a. M.) schildert auf Grund der neueren Arbeiten von Naunyn und Riedel zunächst die Pathogenese und Symptome der Cholelithiasis. Was die Behandlung der Krankheit betrifft, so hält er es für zweckmässig, die allgemeinen Gesichtspunkte von den speciellen Indicationen zu trennen. Anerkannt ist, dass Stagnation der Galle die Bildung der Concremente begünstigt, es wird also therapeutisch Alles anzustreben sein, was den Abfluss der Galle befördert. Das natürlichste Cholagogon ist die Mahlzeit. Man lasse daher seine Pat. regelmässig, nach nicht zu langen Pausen essen. Eine rigorose Diät vorzuschreiben ist nicht nöthig, doch sollen sich die Pat. vor Diätfehlern hüten, vor Allem vor zu fetten und zu reichlichen Mahlzeiten, vor Alkohol- und Tabakmissbrauch und vor zu scharfen Gewürzen. Die Kleidung soll bequem sein, ausgiebige Bewegung soll gemacht werden; Turnübungen, Massage, ganz langsames Bergsteigen bei tiefer Athmung soll dazu beitragen, die Circulation und Peristaltik im Abdomen anzuregen. Bei Frauen nehme man unbedingt den Kampf gegen das Corset auf. Der Vergleich mit der Verschmächtigung der Stelle am Finger, an welcher der Ring sitzt,

hilft etwas bei der Argumentation. Der Ring war nie zu eng, trotzdem ist der Finger schmächtiger geworden. Bei Beginn des Tragens des Corsets — das Tragen der Röcke durch festes Anziehen des Bandes steht dem Tragen des Corsets ganz gleich — trat dasselbe ein, wie beim Finger, eine Verschmächtigung der Weichtheile. Das nächste Corset wurde nicht zu eng, aber auf diese Verschmächtigung gut passend angelegt, daher weitere Verschmächtigung und so kommt es, dass die Pat. mit gutem Gewissen behaupten kann, sie habe sich niemals eng geschnürt und doch hat sie eine Schnürfurche acquirirt. Als Ersatz ist zu empfehlen eine leinene Untertaille, welche vorn geknöpft wird, keinenfalls zum Schnüren eingerichtet sein darf. Gute Fischbeinspangen können ohne Nachtheil eingelegt werden. Es sind Knöpfe anzubringen, welche die Kleider tragen. Letzteres ist sehr wichtig, da nur auf diese Weise jeder schnürende Druck vermieden werden kann.

Was die Beförderung der Secretion betrifft, so ist zunächst der sogenannten Cholagoga Erwähnung zu thun. Naunyn fand, dass als wirkliche Cholagoga sich bewährten: Salicylate, gallensaure Salze, Vergiftung mit Arsenwasserstoff, Toluylendiamin, wohl alle Substanzen, welche das Hämoglobin aus den rothen Blutkörperchen austreten lassen — eine Collection, auf die der Praktiker gern verzichten wird. Fette sollen nach Naunyn die Secretion nicht befördern, wie er auch von der Rosenberg'schen Behandlung mit grossen Dosen Olivenöl keinen Vortheil gesehen hat. Von letzterer hat E. Hübner einige Male eine solche erhebliche, Jahre hindurch anhaltende Besserung in schweren Fällen gesehen, dass er dieselbe doch wohl auf die Oelbehandlung beziehen will. Was nun die Brunnencuren betrifft, so ist ihre Wirksamkeit unbestritten, wenn auch über die Indicationen für dieselben die Meinungen getheilt sind. Zunächst wirken sie wohl durch die veränderte, geregelte Lebensweise, sicher aber auch durch den Gebrauch der Wässer selbst. Seitdem Hübner bei verschiedenen Affectionen statt der Salze die Wässer im natürlichen Zustande verordnet, hat er in den meisten Fällen bessere Erfolge gesehen als früher. Die Temperatur, die Kohlensäure, auch vielleicht noch unbekannte Verhältnisse chemischer Natur dürften wohl zur Erklärung dienen. Auch ein suggestives Moment liegt darin: Verordnet man z. B. Morgens 6 Uhr ein Wasserglas Karlsbader Mühlbrunnen (in der Flasche vorgewärmt), darauf eine halbstündige Promenade, $6^1/_2$ Uhr wieder ein Glas, darauf wiederum eine halbstündige Promenade, dann Frühstück, darauf eine Stunde Ruhe, so hat der Pat. das lebhafte Gefühl, sich in einer stricten Cur zu befinden und er befolgt dann williger die anderen Verordnungen, welche wohl vorzugsweise in der schroffen Untersagung schädlicher Gewohnheiten bestehen werden. Diese Trinkcuren, wenn es die Verhältnisse erlauben, etwa in Karlsbad oder Bertrich, wenn das nicht möglich ist, zu Hause gebraucht, sind indicirt in den Fällen, in welchen typische Koliken mit vorübergehendem Icterus annehmen lassen, dass es sich um kleine Steine handelt, welche per vias naturales abgehen. So kann man hoffen, eine Entleerung der Concremente zu erzielen und die Bildung neuer zu verhüten. Auch in sehr schweren Fällen bringen diese Trinkcuren manchmal noch eine erhebliche Besserung. Es



wird von glaubwürdiger Seite versichert, dass in Karlsbad auch bei deutlichen, lange Zeit hindurch vorhanden gewesenen Incarcerationserscheinungen Steine abgingen und die Pat. von ihren Beschwerden befreit wurden. Im Anfall selbst steht der subcutane Gebrauch des Morphins obenan, per os gereicht ist es von recht mässiger Wirkung. Nach Eichhorst's Rath gab Hübner oft 3 Grm. Chloralhydrat auf einmal. Die Wirkung war meist eine prompte, Nachtheil hat er davon nicht gesehen. Diese Verordnung ist sehr bequem bei auswärts wohnenden Pat., bei denen man doch nicht immer gleich mit der Morphiumspritze bei der Haud sein kann.

Schwieriger ist die Behandlung der schleichend beginnenden Fälle; wo vorwiegend Magenbeschwerden geklagt werden, ist zunächst eine gründliche Erforschung des Magens nothwendig. Das ist nicht so rasch zu erledigen; jedenfalls thut man gut, sofort eine Diät zu verordnen, welche den Kranken vor zu raschem Verfall schützt; die Fälle sind nicht selten, wo die Pat. aus Angst vor den Schmerzen chronisch hungern. Verordnet man alle 2—3 Stunden eine Mahlzeit, welche etwa ein zweijähriges Kind verträgt, bei schlechten Zähnen vielleicht ausschliesslich Brei mit Milch und Ei, dazu Obstmus, so wird man niemals schaden und hat Zeit zu weiteren Erhebungen. Hat man Zeit und den nöthigen Apparat nebst der auch noch nothwendigen Fertigkeit in chemischen Untersuchungen, so kann man persönlich den Status ventriculi aufnehmen; ist das nicht der Fall und erfordert es der Zustand des Pat., dass genau die Magenarbeit festgestellt wird, so wird man wohl stets die nöthige Auskunft erhalten, wenn man denselben für kurze Zeit in eine Universitätsklinik schickt und ihm einen Bericht mit bestimmter Fragestellung mitgibt. — Ist ein Hydrops vesicae nachzuweisen, kein dauernder Icterus vorhanden, so ist mit grösster Sicherheit anzunehmen, dass die Steine noch in der Blase liegen, dass das Leiden noch ein locales ist, dass es gelingen wird, die Steine operativ aus der Gallenblase zu entfernen, ohne den Pat. der Gefahr eines schweren Eingriffs auszusetzen. Jedenfalls hat zweizeitige Cholecystotomie bis jetzt so gute Resultate gegeben, dass es berechtigt ist, sie in diesen Fällen auszuführen, freilich soll es nur von geübter Hand geschehen. Sehr einleuchtend ist Riedl's Warnung vor Brunnencuren in diesen Fällen; diese können nur dazu führen, die kostbare Zeit verstreichen zu lassen und die Fortschiebung der Steine in die tiefen Gänge zu befördern, wo sie natürlich viel schädlicher einwirken und viel schwerer zu entfernen sind. Sind erst grössere Steine dort hineingejagt, ist durch den anhaltenden Icterus das Allgemeinbefinden ein elendes geworden, so ist eine höchst eingreifende Operation mit sehr zweifelhafter Prognose nothwendig, falls man nicht vorzieht, den Dingen ihren Lauf zu lassen. Zweifellos gibt es eine Anzahl von Fällen, in denen trotz aller Bemühungen eine sichere Diagnose nicht zu stellen sein wird; ist der Zustand ein ernster, so ist eine von berufener Hand ausgeführte Probeincision unbedingt berechtigt.

(Zeitschr. f. ärztl. Landpraxis, 1895.)

Die Geburt beim kyphotischem Becken. Nach Dr. Klien beginnt beim kyphotischen Becken die quere Veren-



gerung mitunter schon im Beckeneingang, stärker ausgeprägt ist sie aber erst in der Beckenenge und im Ausgang. Diese beiden Ebenen sind meist auch etwas im geraden Durchmesser verengt. Die Distanz der Trochanteren ist in vielen Fällen relativ kleiner als beim gewöhnlichen Becken. Die Conjugata ist fast stets verlängert. Die Beckenneigung ist meist verringert, die Vulva sieht nach vorn. 30% aller kyphotischen Becken sind auch allgemein verengt. Die Prognose der Geburt richtet sich im Allgemeinen nach dem Verhältnisse der Distantia tuberum zu dem Diameter biparietalis und nach der Configurabilität des Kopfes. Bei tiefsitzender Kyphose muss die Geburt meist künstlich beendigt werden. Bei Anlegung der Zange drohen der Mutter 2 Gefahren: Zersprengung der Symphysen und tiefe Läsionen der Vaginalwände. Die Fälle, in denen das Vorderhaupt nach vorn liegt, sind günstiger. — Bekommt man die Frau als Gravida zu sehen, so leite man die Frühgeburt künstlich ein bei einer Distantia tuberum von 8·25—6·5 Cm. Kommt die Frau erst am Ende der Schwangerschaft in Behandlung, so ist in den Kliniken die Symphyseotomie bei einer Distantia tuberum bis zu 5·75 Cm. erlaubt. In der Privatpraxis ist die Perforation auch bei lebendem Kind zu machen bei Distantia tuberum von 8—5·5 Cm. Bei einer grösseren Distantia tuberum ist, wenn die Entbindung beendet werden muss, ein vorsichtiger Zangenversuch zu machen, wenn dieser aber misslingt, baldigst zur Perforation zu schreiten. Die Sectio caesarea ist absolut nur indicirt bei einer Distantia tuberum von weniger als 5·5 Cm. relativ bei einer Distantia tuberum von 5·5—7 Cm., wenn durchaus ein lebendes Kind verlangt wird und die Symphyseotomie unausführbar ist. Nie ist, ausser bei Schieflagen, die Wendung auf die Füsse zu machen — bei todtem Kinde und einer Distantia tuberum grösser als 5·5 Cm. ist unbedingt die Perforation zu machen.

(Arch. f. Gyn., Bd. L, Heft 1. — Der prakt. Arzt, 1896, 1.)

Die Leitung der **normalen Geburt** bis zu ihrem Ende durch blosse äussere Untersuchung, die bekanntlich zuerst von Leopold in Dresden eingeführt wurde, wird neuerdings von Leopold und Orb wärmstens anempfohlen, und zwar namentlich mit der Tendenz, die dieser Leitung der Geburt gemachten Vorwürfe zu entkräften. Diese Vorwürfe, die von manchen Seiten gemacht wurden, lauten dahin, dass die Leopold'sche Leitung der Geburt blos mittels äusserer Untersuchung bei fetten oder ödematösen Bauchdecken, bei grosser Empfindlichkeit oder reichlicher Fruchtwassermenge unmöglich sei. Leopold erwidert darauf, Fälle von Oedem der Bauchdecken oder zu reichlicher Fruchtwassermenge sind pathologische und diese eignen sich nicht dazu, dass bei ihnen die Geburt blos mittels äusserer Untersuchung geleitet werde. Bei grosser Empfindlichkeit mache man eine subcutane Morphiumeinspritzung, worauf man ganz gut auf die innere Untersuchung verzichten könne. Was die anderen erhobenen Vorwürfe anbetreffe, dass nämlich die Stellung einer exacten Diagnose und Prognose bei blosser äusserer Untersuchung unmöglich sei, da bei einer solchen das Verhalten des Beckens, der Weichtheile, sowie ein Vorliegen oder ein Vorfall kleiner Fruchttheile oder des Nabelstranges nicht



zu erkennen sei und schliesslich bei anscheinend klarem äusseren Befunde Irrthümer sehr leicht eintreten, so weist zum Gegenbeweise Leopold und Orb auf eine neuerliche Reihe von in dieser Weise geleiteten und glücklich zu Ende geführten Geburten zurück. Selbstverständlich passt diese Methode der Leitung der Geburt nicht für alle Fälle. Ausgeschlossen sind solche, bei denen Störungen im Allgemeinbefinden der Kreissenden da sind, insoweit sie die Geburt betreffen (wie z. B. die Eklampsie), weiterhin sind Fälle ausgeschlossen, bei denen Regelwidrigkeiten, die die Mütter betreffen (wie Abnormitäten der weichen und knöchernen Geburtswege, Blutungen, abnorme Wehen u. d. m.), vorhanden sind. Schliesslich zählen die Fälle nicht hierher, bei denen solche Regelwidrigkeiten die Frucht berühren. (Hochstand des Kopfes, abnorme Einstellungen derselben, allzufrüher Blasensprung, Vorfall der Extremitäten u. A. m.). Die Fontanellen kann man wohl mittels der äusseren Untersuchung nicht bestimmen, doch bieten die grob anatomischen Unterschiede der einzelnen Theile des Kopfes doch solche Merkmale, dass man aus ihnen die Stellung des Kopfes bestimmen kann. Man findet die Lage der breiten Basis der Gesichtsfläche, auf der sich kuppelförmig der übrige Kopf aufbaut, bis er sich zur stumpfen Spitze des Hinterhauptes verjüngt. Aus der Stellung der Gesichtsfläche lässt sich die Stellung der Spitze des Hinterhauptes bestimmen und damit ist die Stellung der Pfeilnaht gegeben. Das Gesicht ist wohl selten abzutasten, das Gleiche gilt vom Kinne, wohl aber findet man stets die breite, harte Stirne und oberhalb derselben die Orbitalränder. Aus der Feststellung der Neigung der Gesichtsebene ergibt sich die Stellung des Kopfes im Becken. Verfolgt man die Stirnfläche gegen die Symphyse hin, so gelangt man beiderseits seitlich an eine scharfe Kante, den Uebergang zur Schläfenfläche, gleichfalls ein wichtiges diagnostisches Merkmal betreffend die Stellung des Kopfes. Diagnostisch wichtig bezüglich letzterer ist auch das Fühlen der Halsfurche und des Kinnes. Bei weiterem tieferen Herabtreten des Kopfes in das Becken hat man am Stirnhöcker immer noch einen Anhaltspunkt, um sich über die Stellung des Kopfes zu orientiren. Kann man den in das Becken bereits ganz eingetretenen Kopf von den Bauchdecken aus nicht mehr fühlen, so verfolgt man sein Weiterrücken so wie seine Stellung vom Hinterdamme und der Incisur. ischiad. major. aus. Man vermag mittels der blossen äusseren Untersuchung auch regelwidrige Haltungen des Kopfes zu bestimmen, wie z. B. den abnormen Tiefstand der grossen oder kleinen Fontanelle, woraus sich die Gegenwart eines platten oder allgemein verengten Beckens erschliessen lässt. Das Gleiche gilt von den Gesichts- und Stirnlagen. Nach Leopold und Orb ergibt die äussere Untersuchung so sichere Resultate, dass man mittels ihrer normalen Geburten bis zu Ende zu leiten und auch den Eintritt einer Regelwidrigkeit festzustellen vermag. Bei den meisten Formen des engen Beckens findet sich das Geburtshinderniss im Beckeneingange, man kann es daher durch das Verhalten des Kopfes, unter gleichzeitiger Berücksichtigung des Charakters der Wehen, äusserlich feststellen. Das Gleiche gilt, wenn das Geburtshinderniss in der Beckenhöhle liegt. Sehr wichtig ist hier die Anamnese bezüglich des Verlaufes früher verlaufener Geburten. Anomalien, die die Frucht oder deren Hüllen betreffen, erkennt man

daran, dass der Kopf nicht gehörig vorrückt, die Blase vorzeitig springt, Blutungen eintreten u. d. m. Das Vorliegen oder der Vorfall des Nabelstranges ist allerdings mittels blosser äusserer Untersuchung nicht zu erkennen, doch sind diese Fälle so selten, dass sie wohl ausser Betracht bleiben können. Leopold und Orb zählen unter 1580 Geburten, die blos mittels der äusseren Untersuchung zu Ende geführt wurden, 28 oder 1·77% Fehldiagnosen. Darunter waren Fälle, in denen Steisslagen für Schädellagen gehalten und Querlagen nicht richtig diagnosticirt wurden. Weiterhin kam es vor, dass bei Schädellagen die Stellung des Rückens nicht erkannt wurde und Stirn- sowie Gesichtslagen übersehen, d. h. nicht erkannt wurden. Alle diese Nachtheile sollen aber durch den Vortheil aufgewogen werden, dass bei dieser Art der Geburtsleitung die Infection der Kreissenden sicher vermieden wird. Innerlich soll nur dann untersucht werden, wenn eine specielle Indication dazu vorliegt. (Arch. für Gyn., Bd. 49, Heft 2, pag. 304.) Kleinwächter.

Zur Therapie des acuten **Gelenksrheumatismus.** W. Stekel, Wien, weist zunächst darauf hin, dass der acute Gelenksrheumatismus keine einheitliche, specifische Infectionskrankheit ist, sondern sich häufig an Angina anschliesst, auch an Influenza und an Varicellen. Hiedurch ist schon für die Prophylaxe der Weg vorgezeichnet. Suchanek räth behufs Abstumpfung der Vulnerabilität der Eingangspforte und Verhüten eines Haftens pathogener Keime fleissige Gurgelungen mit 1%iger Carbolsäurelösung. Diese Prophylaxe hat nur für jene Fälle Geltung, wo die Eingangspforte des Giftes die Tonsillen sind. Da ist es aber mehr als fraglich, ob eine vor einer Stunde vorgenommene Gurgelung, die bekanntlich in seltenen Fällen über den vorderen Gaumenbogen hinauskommt, im Stande sein wird, eine Infection zu verhüten.

Nach Stekel müssen wir trachten: 1. Den Krankheitsprocess als solchen abzukürzen. 2. Der Entstehung eines Rheumatismus entgegen zu arbeiten. Was nun den ersten Punkt betrifft, werden wir nach unseren Erfahrungen über die Häufigkeit desselben nach Angina dieser eine besondere Aufmerksamkeit zuwenden müssen. Alle Mittel, welche im Stande sind, ihren Verlauf zu beeinflussen, werden herbeigezogen werden. Als bestes bactericides Mittel hat sich Stekel in allen Fällen die Citronensäure bewährt. Dieselbe wurde von D'Epine, Abadie, Löffler und Babes bei Diphtherie empfohlen. Dr. Laser (Hygienische Rundschau, 1894, Nr. 3) kam nach vielen Thierversuchen zur Ueberzeugung, dass die Citronensäure eines der besten Mittel zur Vernichtung verschiedener Bacteriencolonien wäre. Von 15 mit Citronensäure behandelten Diphtheriefällen genasen 14! Stekel hat sich in zahlreichen Fällen von der auffallend raschen Wirkung der Citronensäure auf den Verlauf von Halsaffectionen überzeugt. Bei Anginen sinkt das Fieber im Verlaufe eines Tages. Die Citronensäure combinirt er in allen Fällen mit hydrotherapeutischen Massnahmen.

Er verordnet gewöhnlich:

Rp. *Acid. citrici* . . . . *10·0*
Aqu. font. . . . . *100·0*
Saccharin . . . . *0·40.*
S. Ein Esslöffel auf ein Glas Wasser.

Von dieser Mischung lässt er je nach der Schwere des Falles alle 5—10—15 Minuten gurgeln und trinken. Auf das letztere Moment ist das Hauptgewicht zu legen, da zahlreiche Versuche mit färbenden Flüssigkeiten erwiesen haben, dass die Gurgelflüssigkeit in seltenen Fällen über den vorderen Gaumenbogen hinauskommt.

Bei Kindern unter einem Jahre verordnet er:

Rp. *Acid. citrici* . . . . *1·0*
Aqu. dest. . . . . *70·0*
Syr. citr. . . . . *30·0*
S. Halbstündlich ein Kaffeelöffel.

Jedesmal muss das Medicament in Eis gekühlt gereicht werden, weil zugleich mit dem antibacteriellen ein antipyretischer Effect verbunden werden soll und weil es so viel angenehmer zu nehmen ist. Kalte Limonade wird zugleich als Getränk empfohlen, älteren Patienten kann man auch anrathen, rohe Citronen zu verspeisen. Mit dieser medicamentösen Behandlung verbindet er immer eine rationelle, methodische Kaltwasserbehandlung. Eine Eiscravatte im Anfangsstadium, später erregende Umschläge; je nach der Indication Stammumschläge, Halbbäder, Einpackungen. Bei einem solchen Vorgehen wird man immer im Stande sein, den Verlauf von entzündlichen Halsaffectionen, besonders wenn man gleich im Beginne der Krankheit eingreift, in günstiger Weise zu beeinflussen und abzukürzen. Auch bei Scharlachdiphtherie sah er von einem solchen combinirten Vorgehen glänzende Erfolge. Die Abkürzung des Krankheitsverlaufes bei den anderen Infectionskrankheiten erzielt man durch eine rechtzeitige zielbewusste hydriatische Behandlung. Es ist eine sichere Thatsache, dass eine rationelle hydriatische Behandlung den Verlauf einer Infectionskrankheit in dem Sinne beeinflusst, dass der Krankheitsverlauf abgekürzt oder gemildert, kurz der oft schwere Fall in einen leichten Fall verwandelt wird. Nicht auf den antithermischen Effect allein komme es an. Darüber sind sich viele praktische Aerzte nicht im Klaren. Es ist vielmehr der mit der Beseitigung der Wärmeretention einhergehende tonisirende, Innervation und Stoffwechsel anregende Einfluss thermo-mechanischer Proceduren.

Schliesslich macht Stekel noch auf ein bedeutsames Moment in der Prophylaxe des acuten Gelenksrheumatismus und anderer Infectionskrankheiten aufmerksam. Es ist dies der Schaden der Mundathmung bei Erkrankungen der Nase. — Nach Jonathan Wright werden 80% der in der Luft enthaltenen Bacterien in der Nase zurückgehalten und gelangen nicht in den Pharynx. — Der normale Nasenschleim besitzt nämlich ähnlich dem Vaginalschleim nach Wurtz und Lermoyer hervorragende bactericide Eigenschaften. Wenn aber durch Hypertrophie der Muscheln, Stenosen u. s. w. der Luftstrom seinen Weg durch den Mund nehmen muss, so werden die pathogenen Keime ungehindert in den Pharynx gelangen. Ebenso verliert das Nasensecret des an Schnupfen Leidenden nach Fink (Die Bedeutung des Schnupfens der Kinder, Halle 1895) seine bactericide Eigenschaft. Es müssen also die praktischen Aerzte dem Zustande der Nase grosse Aufmerksamkeit widmen. Eventuelle Stenosen, Hypertrophien, Katarrhe müssen rasch und energisch behandelt werden.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 3.)

Zur Behandlung des **Gesichtslupus.** Scharff empfiehlt als nicht operative Behandlung des Lupus folgendes von Unna angegebene Verfahren: In jedes der Lupusknötchen wird ein zugespitztes Hölzchen hineingebohrt, welches einige Tage aufbewahrt war in:

Rp. *Sublimat* . . . . *1·00*
Acid salic. . . . . . . *10·0*
Aeth. sulf. . . . . . . *25·0*
Ol. oliv. ad . . . . . . *100·0*

nach Abschneiden der überragenden Holzstümpfe Bedeckung mit Hg-Carbol-Guttaperchapflaster; nach 48 Stunden Entfernung von Pflaster und Hölzchen, Reinigung mit Sublimatspiritus oder -Aether, Ausfüllung der Löcher mit

Rp. *Subl.* . . . . *0·1*
Magnes. carbon. . . . . . *10·0*
Ac. salic. . . . . *5·0*
Cocain. muriat. . . . . . *0·5*

Bedeckung mit Pflaster; Wiederholung des Puderns während der nächsten Tage; weiterhin Sublimat-Resorcinverbände, eventuell abwechselnd mit Pyrogallussalben bis zur Heilung.

(Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. XXI, Heft 6. — Centralbl. f. Chir., 1896, 2.)

Die Behandlung der acuten **Gonorrhoe** beim Manne. Nach Guiard (Paris) kann man gegenwärtig zwei Hauptrichtungen in der Behandlung des Trippers unterscheiden, und zwar 1. die (alte) methodische Behandlung, 2. die reichlichen Ausspülungen mit übermangansaurem Kali. Die methodische Behandlung setzt sich aus hygienischen und medicamentösen Verordnungen zusammen. Die Hygiene erfordert vor Allem vollständig reizlose Kost, Vermeidung von starken Alcoholicis, von heftigen Muskelanstrengungen, ebenso muss jede Aufregung der Sexualsphäre vermieden werden. Der Kranke muss Suspensorium tragen und sich sehr oft die Genitalien reinigen, sowie auch sorgfältig auf die Reinlichkeit der Hände achten (Vermeidung der Infection der Conjunctiva). In die medicamentöse Behandlung darf in den ersten Stadien der Entzündung absolut nicht gewaltsam eingegriffen werden, sie muss in einem milden, antiphlogistischen Regime bestehen. Zu diesem Zwecke kommen protrahirte lauwarme Bäder und der innere Gebrauch erweichender, alkalischer Getränke in Betracht, z. B.

Rp. *Natrii bicarb.* . . . . *40·0*
Natrii salicyl. . . . . *10·0*
S. 1—2 Kaffeelöffel in 1 Liter Citronenlimonade auflösen.

Solche Getränke werden in der Menge von 1—1½ Liter pro die genommen.

Ein gutes Mittel zur Vermeidung der Schmerzen beim Uriniren ist das Eintauchen des Penis in ein mit kaltem Wasser gefülltes Gefäss. Bei sehr heftigen Erscheinungen gegen die nächtlichen Erectionen ist in erster Linie eine Combination von Opium und Antipyrin zu empfehlen.

Rp. *Antipyrini* . . . . *1·5—2·0*
Tct. opii gtts. . . . . *XV—XX*
Aq. . . . . *40·0*
Als Klysma vor dem Schlafengehen.

Ebenso empfehlen sich Suppositorien folgender Zusammensetzung:

Rp. *Morphii hydrochl.* . *0·008—0·01*
Extr. opii . . . . *0·3—0·5*
Extr. bellad. . . . . . . *0·2*
Butyr. cacao . . . . . . *2·50*

Sind die ersten entzündlichen Erscheinungen abgelaufen, so kommen jene Mittel in Betracht, welche geeignet sind, den krankhaften Process zu hemmen, und zwar in erster Linie die Balsamica: pro die 8—12 Grm. *Bals. copaivae,* 4—6 Grm. *copaivsaures Natrium, Extr. cubebae* oder *Ol. santali* 2—6 Grm. Falls bei Gebrauch der Balsamica Diarrhoe auftritt, empfiehlt es sich, zweimal täglich je 10 Tropfen Tct. laudani nehmen zu lassen. Als beste Darreichungsformel der Balsamica empfehlen sich Kapseln (Extr. cubebae oder Santal à 0·4, 8—10 Stück pro die). Die Wirkung der Balsamica lässt sich darauf zurückführen, dass sie direct mit dem Harne ausgeschieden werden und mit der erkrankten Urethra in Berührung kommen. Das Salol hat sich nach Ansicht Guiard's nicht bewährt. Als Localbehandlung kommen in Betracht: a) Injectionen, b) Instillationen, c) Ausspülungen. Als Injectionsflüssigkeiten empfehlen sich 0·2—0·25‰ *Kali hypermanganicum,* 0·1—0·2‰ *Argentum nitricum* 0·05‰ *Sublimat.* Die schwachen Lösungen reichen vollkommen aus. Die erst angeführte ist bei noch vorhandenen Gonokokken zu benützen, die beiden letzteren, wenn das Secret bereits gonokokkenfrei ist. Die Instillation wird mit der Guyon'schen Spritze vorgenommen, an welche ein Explorativkatheter befestigt ist. Man benützt Argent. nitricum 2‰—2%. Von den schwächeren Lösungen wird eine ganze Spritze, von den stärkeren 30—40 Tropfen in die Urethra instillirt. Zum Zwecke der Ausspülung kommt in erster Linie die von Janet empfohlene Methode der Kali hypermanganicum-Behandlung in Betracht. Guiard benützt auch hier schwächere Lösungen (1 : 10.000—1 : 500), als sie Janet angegeben hat. Der Apparat wirkt nach dem Princip des Irrigators, doch ist es nothwendig, den Flüssigkeitsdruck richtig zu reguliren, wenn es sich darum handelt, den Widerstand des Sphincter externus zu überwinden, da ein allzu starker Druck unangenehme Reflexerscheinungen von Seiten desselben hervorrufen kann. Diese Methode besitzt zwar nicht immer die abortive und specifische Wirkung, die Janet ihr zuschrieb, sie leistet jedoch, richtig angewendet, vorzügliche Dienste.

(Gaz. des hôp., 1895. — Pester med.-chir. Presse.)

Guajacol, s. Epididymitis.

Gegen **Haarschwund** wird Einreibung des Haarbodens mit folgender Mixtur empfohlen:

Rp. *Acid. Salicyl.* . . . . *2·0*
Tinct. Canthariid. . . . . *30·0*
Glycerin. . . . . *15·0*
Tinct. Jodi . . . . *2·0*
M. et solve.
S. Aeusserlich 5 Tropfen mit 1 Tasse Branntwein vermischt anzuwenden.

(Med. Neuigkeiten, 1896, 2.)



Die Wärmeabfuhr in ihrer Beziehung zum **Hitzschlag,** zur Kleidung, zur Herzermüdung und Herzdehnung. Thurn zieht alle für die Wärmeregulation wichtigen Momente in Betracht, die erhöhte Aussentemperatur, die erhöhte Wärmeproduction in Folge erhöhter Muskelanstrengung, die Wärmeabgabe durch Strahlung, Leitung und Verdunstung unter Berücksichtigung des Feuchtigkeitsgehaltes der Luft und der Luftbewegung. Bei der Betrachtung des Wärmemechanismus kommt er nun zu dem Resultat, dass in unseren Breiten wenigstens derselbe immer dazu ausreicht, um bei hohen Aussentemperaturen das Zustandekommen des locomotorischen Hitzschlages zu verhindern; ebensowenig kann die durch Muskelanstrengung um das Zwei- bis Dreifache vermehrte Wärmeproduction für das Zustandekommen verantwortlich gemacht werden, da der menschliche Körper über hinreichende Hilfsmittel verfügt, um auch bei den denkbar ungünstigsten Verhältnissen die Eigenwärme constant auf der normalen Höhe zu erhalten, d. h. bei nicht die Wärmeabfuhr und die Blutcirculation hindernder Kleidung. Tritt bei genügender Wasserzufuhr, für die ja jetzt bei Märschen meistens gesorgt wird, Hitzschlag ein, so müssen wir den Grund dazu zunächst in der Kleidung suchen, zweitens aber in einer mehr oder weniger vorhandenen Disposition zur Herzermüdung.

(Deutsche militärärztl. Zeitschr., 1895, 7.)

Zur Behandlung der angeborenen **Hüftverrenkung** hielt Prof. Lorenz einen Vortrag in der Gesellschaft der Aerzte zu Wien, in welchem er die Erfolge der von ihm geübten unblutig chirurgischen Behandlung dieses Leidens mittels der functionellen Belastungsmethode darstellt. Lorenz konnte bei den operativen Einrenkungen, welche er bisher in 200 Fällen vorgenommen hat, die Bedingungen und den zweckmässigen Modus einer Einrenkung auf unblutigem Wege feststellen. Schon bei Kindern jenseits des 6. Lebensjahres scheiterten die Repositionsversuche an der Unmöglichkeit, den Schenkelkopf auf unblutigem Wege genügend tief herabzuholen. Innerhalb dieser Altersgrenze aber liegt nicht nur die Herabholung, sondern auch die Einpflanzung des Schenkelkopfes in die Pfannentasche im Bereiche der sicheren Möglichkeit, 25 Mal hintereinander ist Lorenz die unblutig-chirurgische Reposition des luxirten Schenkelkopfes mit zweifelloser Sicherheit gelungen. Die Lorenz'sche Methode stellt sich folgende Aufgaben:

1. Der Schenkelkopf wird in das Pfannenniveau herabgeholt (Reduction); dies geschieht in Narkose des Patienten mittels manueller oder instrumenteller Schraubenextension. 2. Der Schenkelkopf wird in die rudimentäre Pfanne eingepflanzt (Reposition); dies geschieht durch maximale Beugung (behufs Entspannung der Vorderkapsel) und maximale Abduction bei medialwärts gerichtetem Antriebe des Schenkelkopfes. Die Einrenkung erfolgt unter den classischen Phänomen des Einrenkungsgeräusches und der Einrenkungserschütterung. Diese erzwungene Einrenkung ist zunächst eine labile und hat wegen des Grössenmissverhältnisses der Gelenkskörper nur bei mehr weniger extremer Abduction Bestand. 3. Die labile Reposition muss zu einer auch bei indifferenter Streckstellung des Beines stabilen gemacht werden; dies geschieht durch die unmittelbare und mittelbare Erweiterung



des Pfannenlagers (Pfannenbildung). Die unmittelbare Erweiterung der Pfannentasche wird durch Dehnung ihrer vorderen fibrösen Wand (mittelst Ueberstreckung des Schenkels) bezweckt. Die mittelbare Erweiterung des Pfannenlagers geschieht auf dem Wege der Anpressung des Schenkelkopfes gegen dasselbe durch die Anspannung der verkürzten Weichtheile, deren Elasticität durch die Herabholung und Reposition des Schenkelkopfes geweckt wurde; ferner durch dauerhaft erzwungenen Aufenthalt des Schenkelkopfes in der rudimentären Pfanne, deren Wachsthumsrichtung hiedurch im Sinne ihrer Ausgestaltung zu einem soliden, knöchernen Gehäuse bestimmt wird; hauptsächlich aber dadurch, dass der sicher reponirte Schenkelkopf der Belastung mit dem Körpergewichte unterworfen wird. Dies geschieht zunächst unter Beibehaltung und Fixirung jener geringsten Abductionshaltung, bei welcher die Einrenkung noch stabil bleibt, später unter etappenweiser Verminderung der Abduction, bis eine die Belastungsfunction des Beines bequem ermöglichende Stellung desselben erreicht ist. Da die Ueberführung der labilen in eine stabile Reposition nicht nur ohne wesentliche Unterbrechung der Function des Beines, sondern direct unter der mächtigen Beihilfe der Belastung desselben mit dem Körpergewichte erfolgt, hat Lorenz seine Methode als „functionelle Belastungsmethode“ bezeichnet. Dieselbe ist im Gegensatze zu allen anderen mechanischen Methoden, welche die Erfüllung ihrer lückenhaften Indicationen dem Instincte mehr weniger unzweckmässiger Apparate anvertrauen, eine echt chirurgische, wenn auch unblutige, d. h. sie wird vom Anfange bis zum Ende „mit der Hand“, mit dem vollkommensten Instrumente durchgeführt. Im diametralsten Gegensatze zu allen anderen unblutigen Verfahren steht die functionelle Belastungsmethode von Lorenz insoferne, als dieselbe die Rumpflast, respective die Function des Beines unter der Rumpflast in den Dienst ihres Heilplanes stellt und damit den mächtigsten Verbündeten in jenem Feinde gewinnt, der von allen anderen Methoden als der gefährlichste Widersacher ihrer Bestrebungen unablässig bekämpft wird.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 6.)

Gegen spasmodischen **Husten** wird empfohlen:

Rp. ***Kali. bromat.*** . . . . ***4·0***
Vin. Ipecac.
Tra. Belladonn. . . . . *aa.* ***6·0***
Syr. solut. . . . . ***25·0***
Aqu. ad . . . . ***105·0.***
S. 1—2 Esslöffel voll alle 3 Stunden.

(The Practitioner, 1896, 1.)

Inhalationsanaesthetica (Chloroform, Aether, Bromäthyl). Werner Hennicke führte unter Leitung von Prof. Dreser-Bonn vergleichende Untersuchungen über die Gefährlichkeit der gebräuchlichen Inhalationsanaesthetica aus. Für die Narkose liegt die Gefährlichkeit aller Inhalationsanaesthetica zunächst in der Grösse des Spielraums, der gegeben ist durch die Höhe derjenigen Concentration, welche noch in kurzer Zeit durch Athmungslähmung direct zum Tode führen kann, und jener, welche gerade ausreicht, um eine brauchbare Narkose herbeizuführen, respective zu erhalten.

Dieser Spielraum, von P. Bert „zone maniable“ genannt, ist beim Aether am grössten und reicht etwa von 8—4%. Für die Unterhaltung der Narkose werden wohl auch noch geringere Dosen ausreichen. Für Chloroform ist die Grenze viel enger. Während man kaum über 2% hinausgehen darf, werden zur Fortführung der Narkose schwerlich Concentrationen unter 1% genügen. Auch bei der jetzt viel benützten Tropfmethode ist eine Ueberdosirung nicht ganz ausgeschlossen, da der Pat., welcher langsam und tief athmet, ein viel concentrirteres Gemisch bekommt als derjenige, welcher schnell athmet. Für Bromäthyl liegen die Verhältnisse in diesem Punkte viel günstiger. Der Spielraum der Narkose liegt von 7% bis unter 3%. Für die Gesammtbeurtheilung kommen jedoch noch andere Momente in Betracht. Für den Aether besonders die reizende Einwirkung auf die Luftwege und die weniger gute und weniger ruhige Narkose, für Bromäthyl die gefährlichen Nachwirkungen. Die Vorzüge und Nachtheile der drei genannten Anaesthetica fasst Hennicke folgendermassen zusammen: für Aether spricht: 1. der verhältnissmässig grosse Spielraum, in dem sich die Concentration ohne directe Gefahr für den Narkotisirten bewegen kann; 2. das ziemlich schnelle Erwachen aus der Narkose. Gegen Aether spricht: 1. längere Dauer bis zum Eintritt der Narkose; 2. die Schädigung der Luftwege; 3. die geringere Tiefe und Ruhe der Narkose. Für Chloroform spricht: 1. der schnelle Eintritt der Narkose; 2. die Tiefe und Gleichmässigkeit der Wirkung. Gegen Chloroform: die Gefahr, welche aus der leicht entstehenden Ueberdosirung entsteht. Für Bromäthyl spricht: 1. das schnelle Eintreten der Narkose; 2. das ruhige Erwachen aus derselben; 3. die verhältnissmässig geringe Gefahr der Ueberdosirung. Gegen Bromäthyl: 1. Die Gefahr schwerer, das Leben bedrohender Nachwirkungen. weshalb der zu Narkotisirende dem Einfluss des Bromäthyls auch nur kurze Zeit ausgesetzt werden darf.

(Inaug.-Dissert., pharmakolog. Inst. in Bonn 1895. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 1.)

Die Wirkung des **Kali hypermanganicum** bei Opiumvergiftung. Sharp führt die Fälle von Opium- und Morphiumvergiftung an, welche mit Kali hypermang. behandelt wurden; nur wenige davon sind eindeutig, da nebenbei auch die früher geübten Verfahren zur Anwendung gelangten. Sharp hat die Frage auf experimentellem Wege zu lösen gesucht, gibt aber selbst zu, dass er bei niederen Thieren so grosse Morphiumdosen anwenden musste, dass die entsprechenden Mengen des Antidots schon an und für sich schädigend wirken mussten. Dennoch glaubt sich Sharp zu der Schlussfolgerung berechtigt, dass, wenn das Kali hypermang. nicht sofort nach dem Morphium gegeben wird, das erstere nicht mehr als chemisches Antidotum wirken kann, sondern nur durch seine physiologische Wirksamkeit, indem es die Anzahl der Athemzüge vermehrt und einen deutlichen Einfluss auf den Circulationsapparat besitzt. Die antidotarische Wirksamkeit des Kali hypermang. ist aber auch in diesem Sinne keine vollkommen verlässliche, und es leistet nicht mehr als Strychnin, Coffein und Atropin.

(The Therap. Gaz., October 1895. — Pest. med.-chir. Presse, 1896, 2.)



Ueber einige wichtige **Krankheiten des kindlichen Alters.** Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Stettiner Kinderspital von Dr. A. Steffen. Tübingen, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung, 1895. A. Steffen theilt unter obigem Titel auf Krankenbeobachtung basirte Studien mit, welche gleichsam Bausteine auf dem Gebiete der Kinderheilkunde bieten sollen. Er behandelt I. Erkrankung des Beckenzellgewebes; II. Erkrankung des Gehirns und seiner Hüllen: 1. Einfache Meningitis und 2. Tumoren, 3. Abscesse im Gehirn; III. Scarlatina und deren Behandlung; IV. Pleuritische Exsudate und deren Behandlung; V. Die Behandlung des Typhus abdominalis. In jedem dieser Capitel zeigt sich A. Steffen als ein gründlicher Kliniker, der das Krankheitsbild auf ätiologischer und pathologisch-anatomischer Grundlage aufbaut und demgemäss die Therapie einleitet. Dabei stellt er den zahlreichen eigenen Beobachtungen auch die ganze Casuistik der Literatur an die Seite. Die scharfe Beobachtungsgabe des Verfassers und seine reichen Erfahrungen machen die vorliegende Schrift nicht nur für jeden Praktiker lesenswerth, sondern reihen sie unter die medicinischen Schriften von bleibendem Werthe ein. —r.

Kyphotisches Becken, s. Geburt.

Lähmung beider Gesichtsnerven in Folge von Verletzung. Von Dr. Alskrinski in Simbirsk. Ein Gymnasiast streckte beim Schaukeln den Kopf zu weit seitwärts aus der Schaukel und schlug mit der rechten Schläfe gegen den Balken. Bei der Besichtigung, welche ungefähr eine halbe Stunde nach dem Vorfall erfolgte, fand Alskrinski in der rechten Schläfengegend eine schwere Quetschung, welche blutunterlaufen war, auf der rechten Ohrmuschel ebenfalls eine grosse Quetschung, dann ein Loch in der Ohrmuschel, welches dieselbe durchsetzte und eine Risswunde in der Hautfalte zwischen der Ohrmuschel und dem Schädel. Aus dem Ohr floss Blut. Der Pat. war bei Bewusstsein, doch sehr aufgeregt und erschrocken; er klagte über sehr heftige Kopfschmerzen, Schwindel und Uebelkeit. Bald stellte sich auch Erbrechen ein. Gegen Abend stieg die Temperatur auf 37·8, der Puls betrug 84, es zeigte sich Doppelsehen und Schwerhörigkeit. Blutung und Erbrechen hörten auf. Die Nacht verbrachte der Pat. schlaflos. Am folgenden Morgen war die Temperatur 36·8, der Puls 60; heftige Kopfschmerzen, Doppelsehen. Der Pat. vermag nicht die Augenlider zu schliessen, die Augenspalten bleiben halb offen. Mund und Nase sind trocken, die Zunge rauh. Einige Tage blieb der Zustand des Pat. unverändert; dann aber verschlimmerte sich derselbe, besonders der Kopfschmerz. Es zeigten sich Zustände einer mimischen Gesichtslähmung; der Pat. vermochte nicht, die Stirne zu runzeln und die Backen aufzublasen; das Gesicht blieb immer starr, die Aussprache der Lippenlaute war undeutlich. Dieses Bild dauerte ungefähr 10 Tage, worauf die Erscheinungen sich allmälig zurückbildeten; am hartnäckigsten zeigte sich das Doppelsehen. Die Behandlung bestand in ununterbrochener Anwendung von Eis, in Auflegen von spanischen Fliegen auf das Hinterhaupt und hinter den Ohren, in Einreibungen von Quecksilbersalben und schliesslich in innerlichem Gebrauch von Jodkalium. Alskrinski nahm in diesem



Falle an, dass in Folge von Verletzung an dem Schädelgrunde ein Riss entstanden sei und dass es zu einem Bluterguss in die Fallopischen Canäle, welcher die beiden Gesichtsnerven zusammengedrückt hatte, gekommen sei.

(Deutsche Med.-Ztg., 1895, 102. — Monatsschr. f. Unfallheilk., 1896, 1.)

Ueber die Heilbarkeit der **Lepra** mittelst **Europhen.** Dr. Goldschmidt (Madeira) hat eine Pat., 36 Jahre alt, an Lepra leidend, behandelt. Er stellte vor 6 Jahren die Diagnose auf tuberöse Form der Lepra, die klinisch und bacteriologisch bestätigt wurde. Die Affection sass an der Oberlippe, am linken Mundwinkel und am linken Augenlid; ferner waren die Nasenspitze, die Nasenschleimhaut und das Kinn afficirt. Nach 5 Jahren zeigte sich, dass durch die Behandlung die betreffenden Partien ihre normale Haut wiederbekommen haben. Haut und Schleimhäute schliessen keine Bacillen mehr ein. Lepromatöse Flecke, die am linken Unterschenkel bestanden haben, sind verschwunden; die Haut ist hier ein wenig atrophisch und zeigt eine braune Pigmentation. Die Sensibilität ist überall absolut normal. Drüsenschwellungen sind nirgends vorhanden; Reflexstörungen sind nicht zu beobachten. Goldschmidt machte zuerst Injectionen von Europhenöl nach folgender Verschreibung:

Rp. *Europhen. pur.* . . *5·0*
Ol. oliv. . . . . . . *95·0*
24 Stunden zu sterilisiren und heiss zu filtriren.

Da aber die starre infiltrirte Haut den Injectionen zu starken Widerstand entgegensetzte, wurde energisch und lange Zeit mit oben genannter Mischung eingerieben. Diese Frictionen erschienen von Anfang an so wirksam, dass sie 4 Jahre hindurch fortgesetzt wurden. Durch den Urin wurde die Resorption des Oels im Organismus nachgewiesen. Ferner konnte das Jod — Europhen enthält 28% Jod — in den Lepromen selbst wiedergefunden werden. Die Einreibungen geschahen zweimal täglich und dauerten jedesmal 10 Minuten. Während der Nacht bedeckten mit Europhenöl getränkte Compressen die infiltrirten Partien. Die Nasenhöhlen — der Locus majoris resistentiae — wurden mit gleichen Tampons behandelt. Sicher ist, dass bisher kein Fall von Lepra geheilt worden ist. Der Erfolg dieses einen Falles durch das Europhenöl ist gleichfalls unbestreitbar. Goldschmidt stellt demnach folgende Thesen auf: 1. Die äussere Application von Europhenöl in Form von energischen und fortgesetzten Frictionen kann angerathen werden in allen Fällen wenig ausgebreiteter Lepra der Haut und Nasenschleimhaut. 2. Die Fälle innerer Lepra oder diejenigen, in denen die Affection die ganze Hautfläche ergriffen hat, erfordern eine andere Art der Administration des Mittels, als subcutane Injectionen. 3. Unter dem Einfluss dieser Behandlung nehmen die specifischen Bacillen an Zahl ab und verschwinden; in Folge dessen wird die Contagion der Krankheit verhindert. Die prophylaktischen Massregeln, wie Absperrung, können demnach, wenn es sich um frische Fälle handelt, als unnöthig verworfen werden.

(Bulletin méd., 18. December 1895. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 10.)

Lignosulfit ist eine Flüssigkeit, die bei der Cellulosefabrication nach der Kellner'schen Methode gewonnen wird. Bei



diesem Verfahren wird zerkleinertes Nadelholz in einer Lösung von schwefeliger Säure und Kalkmilch gekocht. Die Kochflüssigkeit, das Lignosulfit, enthält nun ausser gelösten Salzen die aus dem Fichtenholze und -Nadeln etc. ausgezogenen Oele, Harze und balsamischen Substanzen nebst gewissen organischen Verbindungen, die durch Einwirkung der schwefeligen Säure während des Kochens entstanden sind, ferner etwas schwefelige Säure, welche in Verbindung mit den flüchtigen aromatischen Verbindungen der Kochflüssigkeit einen nicht unangenehmen Geruch ertheilt. Die Inhalationen mit Lignosulfit wurden von Dr. Hartmann zur Behandlung aller acuten und chronischen Erkrankungen der Respirationswege (Emphysem der Lungen, Keuchhusten, Rachen- und Bronchialkatarrhe, Larynx- und Lungenphthise) empfohlen; der äusserliche Gebrauch des Lignosulfit hat sich besonders bei Hautkrankheiten tuberculöser Natur bewährt. Nach A. Heindl's Versuchen, welche in der poliklinischen Abtheilung von Prof. Dr. Chiari in Wien ausgeführt wurden, ist das Lignosulfit zwar kein directes Heilmittel gegen Tuberculose, aber es desinficirt die Luftwege, erleichtert die Expectoration und scheint hierdurch die Resorption von Zersetzungsproducten zu verhindern. Die Inhalationen werden im Krankenzimmer vorgenommen, wo man das Lignosulfit einfach verdunsten lässt. Im Anfange, so lange der Kranke sich noch nicht an den Geruch gewöhnt hat, wird sich mehr Hustenreiz einstellen. Derselbe hat durchaus keine Bedeutung und verliert sich von selbst in kürzester Zeit. Um dem Patienten dadurch aber nicht die Lust an dem weiteren Gebrauch von Lignosulfit zu benehmen, ist es rathsam, anfänglich nur wenig Flüssigkeit in Verwendung zu ziehen und dieselbe eventuell bis zur Hälfte mit Wasser zu verdünnen. Sobald der Kranke an die Einathmung der Lignosulfitgase gewöhnt ist, kann der Apparat öfters beschickt und dem Patienten näher gerückt werden. Dies hat eben nach dem individuellen Befinden des Patienten der Arzt zu regeln, dem auch die Dauer der einzelnen Inhalationen zu bestimmen obliegt. Die Verdunstung im Inhalatorium geschieht durch eine Art von Gradirwerk eigener Construction. Solche Inhalatorien sind zur Zeit eingerichtet in Hallein bei Salzburg, im Wiener allgemeinen Krankenhause, in der Wiener Poliklinik, zu Meran und Reichenhall. Für den Hausgebrauch sind den Gradirwerken ähnliche, in kleinerem Massstabe ausgeführte Apparate zu benützen.

In Ermangelung eines Verdunstungsapparates kann man das Lignosulfit auf einem Teller oder noch besser auf Tannenzweigen oder dergl., die auf einer Schüssel aufgehäuft sind, verdunsten lassen. Es handelt sich um nichts Anderes, als dass das Lignosulfit auf eine möglichst grosse Oberfläche vertheilt wird. Wenn die Flüssigkeit nicht hinlänglich stark riechen sollte, so wird sie durch Zusatz von frischem Lignosulfit verstärkt. Eine andere Art der Anwendung ist, das Lignosulfit durch eine Wulf'sche Flasche einzuathmen. Hierzu werden ein paar Löffel voll Lignosulfit (je nach der gewünschten Stärke) in der Wulf'schen Flasche mit Wasser gemischt und die Luft entweder direct oder durch einen Schlauch eingesogen. Die Apparate können in der Tasche getragen und beim Spazierengehen verwendet werden. Während sich die Patienten im Inhalatorium aufhalten, können sie sich jeder beliebigen Beschäftigung hingeben.



Sehr zweckmässig ist es, dabei Zimmerturnübungen vornehmen zu lassen, die geeignet sind, ein tiefes Einathmen zu befördern.

(Wiener klin. Wochenschr. 1895, 39 u. 40.)

Was leistet die **Localbehandlung der Larynxphthise?** Diese Frage beantwortet Dr. A. Kuttner in einem Vortrage der Hufeland'schen Gesellschaft. Alle Vorschläge, die von fachwissenschaftlicher Seite zu einer directen Bekämpfung der Larynxphthise gemacht wurden, hat man bisher mit Zweifel, ja mit Misstrauen aufgenommen.

Als erster Einwand ertönt Jedem, der sich erlaubt, irgend welche Erfolge auf eine Localbehandlung der Larynxphthise zurückzuführen, die Frage entgegen, „woher er denn wisse, ob nicht derselbe, womöglich ein noch weit besserer Erfolg ohne jede Behandlung eingetreten wäre; heile doch die Larynxphthise bekanntlich (dieses Wort vergisst man nie hinzuzusetzen) auch ohne jede Behandlung vollkommen aus!"

Es ist gewiss, dass sich bei solchen Kranken oberflächliche Ulcerationen zuweilen ohne jedes Zuthun schliessen. Weshalb soll nicht hier und da ein dicht unter oder gar noch in der Schleimhaut liegender Tuberkel, der nach Verkäsung seines Centrums nach der Oberfläche zu durchgebrochen ist, allmälig von dem umgebenden Gewebe losgelöst und abgestossen werden? Hat sich eine solche Stelle dann von den aufsitzenden nekrotischen Massen gehörig gereinigt, so steht einer endgiltigen Narbenbildung an dieser Stelle — und darin besteht ja die Ausheilung — durchaus nichts im Wege. Aber leider pflegt in den allermeisten Fällen diese Auslösung nicht schnell und vollkommen genug vor sich zu gehen. Denn ehe dieselbe vollendet ist, sind aus der Mitte des erkrankten Gewebes Keime in die Umgebung eingedrungen, und während vielleicht das Centrum vernarbt, schiessen ringsherum neue Tuberkel, Infiltrationen und Ulcerationen auf.

Wenn es eine Spontanheilung der Larynxphthise gibt, so ist sie immerhin sehr selten, so selten, dass sie für die Festsetzung unserer therapeutischen Normen von keinerlei Bedeutung sind. Soll die Behandlung von der Spontanheilung der Larynxphthise Einfluss auf unsere Anschauungsweise und unser Handeln gewinnen, so muss sie in ganz anderer Weise gestützt werden, als das bisher geschehen ist. Ein zweiter Einwurf, mit dem man zu rechnen hat, lautet dahin, dass die ganze Behandlung der Kehlkopfphthise überflüssig sei, weil sich die Larynxerkrankung immer erst dann einstelle, wenn ein weit vorgeschrittenes Lungenleiden jede Aussicht auf Erfolg hinfällig mache. Dieser Einwurf in dieser bedingungslosen Form ist durchaus unhaltbar, denn die Erfahrung hat gelehrt, dass die Erkrankung des Kehlkopfes in jedem Stadium des Lungenleidens einsetzen kann und auch thatsächlich einsetzt, dass sie sogar als Primärinfection der Lungenaffection vorausgehen kann. Wenn man also auch in den Fällen, wo bereits schwere Formen Lungenerkrankung vorliegen, auf jeden ernsteren Eingriff gegen das Kehlkopfleiden verzichten wird, so bleibt doch noch ein weites Feld übrig, auf welchem die Localbehandlung der Larynxphthise zeigen kann, was sie zu leisten im Stande sei.

Eine weit grössere Schwierigkeit aber, mit der wir uns abzufinden haben, liegt darin, dass wir, selbst wenn es uns gelingt, das behandelte Organ gesund zu machen, noch lange nicht den Organismus gesund gemacht haben.

Bei solchen Aussichten wirft man die Frage auf, „ob es sich denn wirklich angesichts dieser Verhältnisse noch lohne, eine eingreifende Behandlung einzuleiten?“

Auf diese Frage möchte Kuttner durch den Hinweis auf ein anderes Leiden antworten, bei welchem chirurgische Eingriffe zu therapeutischen Zwecken unter ganz ähnlichen Verhältnissen allgemeine Anerkennung finden. Das Krankheitsbild, das ihm vorschwebt, ist das des inoperablen Pyloruscarcinoms. Eine radicale Operation ist ausgeschlossen, aber die Qualen dieser armen Pat. sind so gross, dass es schon eine segensreiche That ist, diese einigermassen zu mildern, um nur das Leben dieser Unglücklichen erträglich zu gestalten und wieder lebenswerth zu machen. Aus diesem Grunde entschliesst man sich zur Gastroenterostomie. Die Operation als solche ist zwar ernst, aber immerhin von überwiegend günstiger Prognose.

Ganz ähnlich, in einer Beziehung sogar erheblich besser, liegen die Verhältnisse bei der Larynxphthise. Auch hier kann man mit dem Messer an das Grundübel, die Lungenphthise, nicht heran — aber diese, im Gegensatze zu der eben besprochenen Carcinomerkrankung, ist heilbar, und heilt auch, wenn sie unter günstige Bedingungen gebracht werden kann, oft genug aus.

Wie beklagenswerth der Zustand jener Unglücklichen ist, bei denen sich zu einer tuberculösen Erkrankung der Lunge eine solche des Kehlkopfes gesellt, ist ja allgemein bekannt. Früher oder später treten Schmerzen beim Schlucken auf, die schliesslich jede Nahrungsaufnahme unmöglich machen. So lange diese Kranken tüchtig essen und trinken können, so lange braucht man die Hoffnung auf eine schliessliche Heilung immer noch nicht vollständig aufzugeben; sobald aber die gehörige Aufnahme von Speise und Trank aus irgend einem Grunde wesentlich erschwert wird, da pflegt ein rapider Kräfteverfall einzutreten.

Hier setzt nun die Localbehandlung der Larynxphthise ein und hier hat dieselbe ihre hauptsächlichsten Erfolge aufzuweisen. Ihre Aufgabe ist es, zuvörderst einmal die Leiden der Kranken zu mildern und ihnen die Möglichkeit zu einer gehörigen Nahrungsaufnahme wiederzugeben. Dass die uns zu Gebote stehenden Methoden wohl im Stande sind, diese Aufgaben zu erfüllen, dafür bedarf es heute keines besonderen Beweises mehr. In Kuttner's Fällen war die Larynx- bezw. Pharynxerkrankung immer von einer zweifellosen Lungenerkrankung begleitet. Die Diagnose stützte sich immer auf unzweideutige physikalische Erscheinungen, auf den wiederholten Nachweis von Tuberkelbacillen in jedem einzelnen Fall, und auf die mikroskopische Untersuchung der auf operativem Wege entfernten Gewebspartien, soweit eben operative Eingriffe in Frage kamen. Ein Fall von Larynxphthise (diffuse Infiltrationen und Geschwürsbildung) ist nach wiederholter Curettage durch die Laryngofissur ausgeheilt worden; die Heilung besteht jetzt seit 4½ Jahren. Der zweite Fall mit ziemlich circumscripten Ulcerationen wurde nach



einer monatelangen, vergeblichen Behandlung mit Milchsäure durch einmaliges Curettement geheilt; diese Heilung dauert seit 4 Jahren an. Der dritte Pat. zeigte eine schwer infiltrirte Form der Larynxtuberculose, die nach wiederholtem Curettement erst zu recidiviren aufhörte, als der Vortragende die schneidenden Instrumente durch Anwendung des Galvanokauters unterstützte; dieser Pat. ist seit 3 Jahren ausgeheilt. Alle diese Kranken waren zur Zeit unter typischen Reactionen, aber ohne Erfolg mit Tuberculin behandelt worden. Der Lungenbefund ist bei Fall I und III derartig gebessert, dass die physikalische Untersuchung der Lungen eine vollkommene Ausheilung vermuthen lässt. Seit zwei Jahren sind bei beiden Pat. Tuberkelbacillen im Sputum nicht mehr nachweisbar. Das Körpergewicht derselben hat um 15—20 Pfd. zugenommen. Bei Fall II war auch nach der Ausheilung des Kehlkopfes ein Stillstand für die Lungenerkrankung eingetreten, der Pat. hat gegen 10 Pfd. an Körpergewicht zugenommen, aber weder die physikalischen Erscheinungen über der Lunge, noch die Tuberkelbacillen wollten ganz verschwinden. Eine schwere Pneumonie, die der Kranke im letzten Winter zu überstehen hatte, hat wohl eine recht wesentliche Verschlimmerung des Lungenzustandes bewirkt, von welcher er sich jetzt nur langsam erholt. Der Kehlkopf ist aber in der ganzen Zeit gesund geblieben.

Ein Fall von Pharynxtuberculose (ulcerirende Form) wurde durch wiederholtes Curettement, Galvanokaustik und Milchsäure geheilt; die Heilung dauert jetzt seit 15 Monaten. In zwei weiteren Fällen von Larynxphthise (Infiltrate und leichte Geschwürsbildung) wurde durch Schmidt'sche Incisionen und Milchsäure-Einreibungen eine Heilung erzielt, die jetzt seit acht Monaten besteht. Diese letzten drei Fälle erscheinen, obgleich die Genesung noch nicht sehr lange besteht, erwähnenswerth, weil es sich hier um poliklinische Pat. aus schwer arbeitenden Berufsclassen handelt, bei denen die Athmungsorgane erfahrungsgemäss ganz besonders häufigen Schädigungen ausgesetzt sind, zwei von ihnen sind Metallarbeiter, der dritte ist Schleifer.

Der Vortragende gibt einen kurzen Ueberblick über die Methoden, die uns zur localen Bekämpfung der Larynxphthise zu Gebote stehen. Zuerst hat man versucht, durch die locale Application von Desinficientien die virulenten Keime an Ort und Stelle unschädlich zu machen. Als die auf solche Weise gewonnenen Resultate nicht befriedigten, entschloss man sich, das krankhafte Gewebe auf chirurgischem Wege so vollkommen als möglich zu entfernen. Als Desinficientien hat man Carbol, Sublimat, Perubalsam, Menthol, Jodoform, Jodol- und Sozojodol-Präparate, Anilinfarbstoffe u. A. m. versucht, und zwar kommen diese Mittel bald in Form von Lösungen als Inhalationen oder Einspritzungen, bald in Pulverform als Insufflationen zur Anwendung. Sie alle erfüllen bis zu einem gewissen Grade die Absicht, welche man durch ihre Anwendung zu erreichen sucht: die Geschwüre werden — zu diesem Zwecke erweisen sich Inhalationen am wirksamsten — von den missfarbigen, schleimig-eiterigen Belägen, welche die schlimmsten Brutstätten für alle möglichen Keime darstellen, gereinigt; in Folge dessen gehen die entzündlichen Erscheinungen in der Umgebung



zurück und der vorher torpide Geschwürsgrund zeigt unter den durch die anregende Wirkung des Medicamentes hervorgerufenen, frisch aufschiessenden Granulationen bald ein anderes Aussehen. Des öfteren habe Kuttner unter dieser Behandlung einzelne tuberculöse Geschwüre heilen sehen. Doch handelt es sich hier nicht etwa um eine directe Abtödtung der virulenten Keime durch die verwendeten Desinficientien, dazu sind dieselben nicht concentrirt genug und ihre locale Einwirkung ist eine viel zu vorübergehende. Der Erfolg dieses Verfahrens beruht vielmehr darauf, dass man durch die Entfernung von Schädlichkeiten, die der Vis medicatrix naturae im Wege stehen, eine anregende Wirkung auf das erkrankte Gewebe ausübt, die in leichten Fällen ausreicht, um eine Heilung zu erzielen. Unter keiner Bedingung möchte Kuttner auf die unterstützende Wirkung dieser Mittel Verzicht leisten. Bevor er sich zu einer eingreifenderen Methode entschliesst, versucht er diese milde Art der Therapie. Er verwendet überall dort, wo die Pat. über Trockenheit und Kratzen im Halse klagen, Menthol in öliger Lösung. Zu Pulvereinblasungen, bei denen er mit Vorliebe Jodol oder die Sozojodolpräparate verwendet, greift er nur, wenn im Larynx eine starke Secretion stattfindet, weil all die Pulver nach Aussage der Pat. einen austrocknenden, etwas reizenden Einfluss ausüben. Immer aber lässt er vor der Application von Medicamenten durch schleimlösende Inhalationen den Krankheitsherd reinigen. Sobald diese Mittel nicht zum Ziele führen, tritt die Milchsäure in ihr Recht, durch deren Einführung sich unsere Erfolge nach der jetzt endlich übereinstimmenden Aussage aller Autoren entschieden gebessert haben. Dieses Präparat, welches mit einiger Energie in die erkrankten Partien eingerieben werden muss, hat zu den Krankheitsherden sozusagen eine gewisse Affinität, indem es nur auf diesen, nicht auf gesundem Gewebe Schorf bildet. Unter diesem Schorf kommt dann durch den Luftabschluss und auf Grund der desinficirenden und anregenden Wirkung der Milchsäure eine eventuelle Ausheilung zu Stande. Die Anwendung dieses Mittels ist etwas schmerzhaft, aber die Pat. gewöhnen sich meist ziemlich schnell an dasselbe, wenn sie erst den Heilwerth desselben schätzen gelernt haben. Die Milchsäure findet ihren Platz bei geschwürigen Processen; für die Behandlung der rein infiltrirten Tuberculose ist sie ungeeignet, weil sie durch das unversehrte Epithel nicht genügend in die Tiefe dringt. Dort, wo auch die Milchsäure versagt, muss man sich, wenn das Allgemeinbefinden überhaupt noch irgend welche Aussicht auf Erfolg zulässt, zu einem chirurgischen Verfahren entschliessen. Incisionen, Curettage, Galvanokaustik, Elektrolyse, Tracheotomie, Laryngofissur und endlich Resection des Kehlkopfes sind hier in Vorschlag gebracht worden. Bei hohem Fieber, bei weit vorgeschrittener Lungenerkrankung und bei erheblichem Kräfteverfall wird man natürlich von jedem Eingriff, so weit er nicht durch eine Indicatio vitalis geboten ist, absehen müssen. Die erstgenannten Methoden sind am Platze, wenn es sich bei hoffnungsvollem Allgemeinbefinden des Kranken um wenigstens einigermassen circumscripte Erkrankungsherde handelt. In solchen Fällen hat die Curette manch guten Erfolg aufzuweisen, nur muss man per vias naturales alles Krankhafte gehörig übersehen und entfernen können.

Die Galvanokaustik hält Kuttner bei vorsichtiger Benutzung für wohl geeignet, die Curettage zu unterstützen. Grössere Gewebsstücke wird man ja gewiss immer lieber abschneiden als abbrennen: aber da man im Larynx noch schwerer als sonst mit Sicherheit bestimmen kann, ob man wirklich ganz im Gesunden operirt, so ist es praktisch, den Operationsgrund noch eine Strecke weit zu verschorfen. Auch sind nach Kuttner die Narben, die durch den Brenner erzielt werden, fester als diejenigen, welche nach Schnittwunden entstehen. Eine elektrolytische Behandlung im Kehlkopf dürfte wohl nur unter ganz besonderen Bedingungen am Platze sein. Der Tracheotomie hat man, ganz abgesehen von den Fällen, in welchen sie durch drohende Erstickungsgefahr nothwendig wird, auch in Bezug auf ihre Heilwirkung auf die Larynxphthise gute Erfolge nachgerühmt; und es erscheint durchaus verständlich, dass die Ruhigstellung des ganzen Organes, das nach geschehener Tracheotomie weder durch die Phonation, noch durch die Athmungsluft oder das von den Lungen und Bronchien stammende Secret tangirt wird, von günstigem Einfluss auf die Gesundung desselben sein muss. Die Laryngofissur verfolgt dieselben Ziele wie die endolaryngealen Operationen, d. h. eine möglichst radicale Entfernung aller krankhaften Partien. Kuttner gibt zu, dass die Laryngofissur für manche Fälle vor der Curettage entschieden den Vorzug verdient, und zwar sind das diejenigen Fälle, in denen man wie bei Erkrankungen der hinteren Wand nicht mit absoluter Sicherheit darauf rechnen kann, mittels der Curette alles Krankhafte zu entfernen. In solchen Fällen bietet die Laryngofissur eine weit grössere Gewähr für den Erfolg der Operation.

Die Larynxexstirpation aber darf in dem Armamentarium gegen die Kehlkopftuberculose keinen Platz gewinnen. Denn entweder sind die das Kehlkopfgerüst bildenden Knorpel noch intact, dann genügt die Fissur, oder es liegt bereits eine Erkrankung des knorpeligen Gerüstes vor, dann ist für unser augenblickliches Können jede Aussicht auf Erfolg dahin. Als wichtigstes Moment für den Erfolg bei der localen Behandlung der Larynxphthise hebt Kuttner hervor, dass die Fälle rechtzeitig genug am Beginne des Leidens und nicht, wie es meistens geschieht, „zu spät" in Behandlung kommen. (Berliner klin. Wochenschr., 1893.) —h.

Plötzliche Todesfälle nach **Lumbalpunction.** Fürbringer, Berlin, berichtet über einen Fall, bei welchem 6 Stunden nach der Lumbalpunction plötzlich der Tod eintrat; es handelte sich um eine Geschwulst im Kleinhirn. Unter 86 schon früher publicirten Fällen, bei welchen die spinale Punction ausgeführt worden war, erfolgte bei 4 unerwartet der Exitus letalis. Besondere Beachtung beansprucht die Thatsache, dass — den in der vorliegenden Arbeit beschriebeneu Fall eingerechnet — von 5 Fällen von Hirntumor, bei denen Fürbringer überhaupt die Lumbalpunction vorgenommen, nicht weniger als drei in 6—40 Stunden plötzlich zu Grunde gegangen sind. Die Section ergab zweimal Kleinhirngeschwülste, in allen 3 Fällen bedeutende Erweiterung und Füllung der Seitenventrikel, in den Subarachnoidal- und Subduralräumen des Rückenmarks dagegen nur sehr wenig Flüssigkeit, Tumoren in der Gegend des 4. Ventrikels bewirken eine Hemmung oder einen völligen Com-

pressionsverschluss der directen Communication zwischen den Ventrikeln, Subarachnoidal- und Subduralräumen. Die mögliche Ursache des plötzlichen Todes nach der Lumbalpunction denkt sich Fürbringer auf Grund der angeführten Befunde in folgender Weise: Die aus Anlass des Ablassens der spinalen Flüssigkeit gegen die unnachgiebigen Ränder des Hinterhauptloches angepresste Hirnsubstanz muss Ernährungsstörungen erleiden. Es begreift sich, dass die in unmittelbarer Nähe gelegenen, ohnehin durch den benachbarten krankhaften Process in labilem Zustande befindlichen und empfindlichen lebenswichtigsten Centren sich nicht erholen, sondern schon nach einigen Stunden bei der Ueberlast des Gehirns und der fehlenden Neigung zum Flüssigkeitsausgleich eine lebensgefährliche Beeinträchtigung erfahren können. (Centralbl. f. innere Medic., 1896, 1. — München. med. Wochenschr., 2.)

Morphinismus bei einem viermonatlichen Kinde beobachtete Volfowitsch in St. Petersburg an einem mittelst Saugflasche ernährten Kinde weiblichen Geschlechtes, das bei der Geburt ganz gesund war. Er wurde zu dem Kinde berufen, da dasselbe 8 Tage lang buchstäblich nicht geschlafen hatte und fortwährend schrie. Auf den Rath ihrer Vorgängerin gab die Pflegerin des Kindes demselben eine Abkochung von Mohnköpfen. Anfangs reichte ein kleiner Mohnkopf hin, bald jedoch bedurfte es deren drei, um Schlaf herbeizuführen. Nach 6—8stündigem Schlaf erwachte es munter und nahm gerne die dargereichte Saugflasche. Die nähere Untersuchung des 4 Monate alten Kindes zeigte, dass dessen körperliche Entwicklung zurückgeblieben war; die Haut welk; die Musculatur atrophisch; die Sinnesorgane waren beinahe gar nicht entwickelt. Volfowitsch verbot die Mohnabkochung; aber 8 Tage später wurde er abermals berufen und fand das Kind sehr verfallen, die Respiration äusserst frequent, Puls schwach und beschleunigt. Rectaltemperatur 37°. Während der ganzen Zeit, als das Opium ausgesetzt wurde, war das Kind sehr unruhig, wollte keine Nahrung zu sich nehmen und schlief beinahe gar nicht. Volfowitsch liess es ein wenig von dem Mohnaufguss ungezuckert nehmen und konnte sehen, wie das Kind, das sich vor Schwäche kaum halten konnte, sich gierig auf den bitteren Trank warf, und kaum dass es die kleine bekannte Flasche leerte, wurde es heiter und erholte sich sichtlich. Die Gewohnheit an das Opium war bei dem kleinen Kinde bereits so mächtig, dass man ihm diesen Trank nicht mehr entziehen konnte. Volfowitsch hat an dem Kinde den Einfluss des Opiums auf die Körpertemperatur und die Entwicklung des Organismus genau studirt. Die Rectaltemperatur, die im Mittel 37·5° hatte, fiel kurze Zeit nach Einnahme des Mohntrankes, stieg aber von Neuem, wenn man den Gebrauch desselben einstellte. Respiration und Puls waren mit der modificirten Temperatur in Uebereinstimmung. Die Respiration, früher 80 in der Minute, verminderte sich auf die Hälfte; die Anzahl der Pulsschläge sank von 170 auf 110. Zwei und einen halben Monat später hat Volfowitsch das Kind wieder gesehen (einige Tage nachher starb es). Die physische und geistige Entwicklung hatte inzwischen nicht die geringsten Fortschritte gemacht. Der Gehör- und Gesichtssinn war beinahe Null, das Kind erkannte Niemanden, sein Blick war stier.

(La méd. moderne, 1895.)

Nikotianaseife. Ausgehend von der Thatsache, dass Deutschland alljährlich ungeheuere Quantitäten von Tabakslauge nach Argentinien exportirt, wo dieselbe mit grossem Erfolg zur Behandlung räudiger Schafe verwandt wird, hat Apotheker Mentzel in Bremen eine Tabakslauge enthaltende Seife zum Gebrauch für Hautkrankheiten beim Menschen hergestellt. Die Seife enthält 10% Tabakextract und darin etwa 0·7% Nikotin. Die braunschwarze, mit Bergamotöl parfümirte Seife ist in erster Linie bei parasitären Hautkrankheiten und unter diesen wieder bei den durch thierische Parasiten hervorgerufenen indicirt. So ist eine einfachere Behand-



lung der Skabies als die mit Nikotinseife kaum erreichbar. Ausser bei Skabies hat P. Taenzer die Nikotianaseife auch in mehreren Fällen von Pityriasis versicolor und parasitären Ekzemen mit sehr erfreulichem Erfolge angewandt. Ausgenommen von der Behandlung sind nässende Ekzeme und pustulöse Affectionen. Ferner empfiehlt sich die Nikotianaseife als juckstillendes Mittel. Unangenehme Nebenwirkungen wurden von Taenzer nicht beobachtet. Von anderer Seite ist ihm jedoch mitgetheilt, dass bei Kindern in der Anwendung der Seife Vorsicht geboten sei, weil ein damit behandeltes Kind von Erbrechen mit Pulsänderung befallen worden sei. Anscheinend handelt es sich in dem erwähnten Falle um eine Idiosynkrasie gegen Nikotin. (?) (Monatsh. f. prakt. Dermat., 1895.)

Nitroglycerin gegen Mutterkornvergiftung. Schwartz konnte in zwei Fällen von Ergotismus in Folge des Genusses von mutterkornhaltigem Brote durch Verabreichung von Nitroglycerin sehr günstige Resultate nachweisen. In dem einen leichteren Falle complete Heilung in 4 Tagen, im zweiten baldige Begrenzung der Gangrän des linken Fusses und Rückgang der anderen Symptome. Er empfiehlt folgende Dosirung:

Rp. *Nitroglycerin (Solut. alcohol. 1%) gtt. XV,*
Aq. destillat. . . . . 180·0
S. 3 Esslöffel täglich zu geben.

(Méd. moderne, 1895, pag. 141. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 5.)

Odol. Aus der Mittheilung von Naegeli-Akerblohm über Zähne und Mundwasser ist ersichtlich, dass man sich das Odol bequem selbst herstellen kann, indem man eine 3%ige Salolalkohollösung mit etwas Saccharin und Pfefferminzöl, bezw. einem anderen ätherischen Oel versetzt. Odol ist folgendermassen zusammengesetzt:

Rp. *Salol . . . . 3·5*
Alkohol (95%) . . . . . 90·0
Aqu. dest. . . . . 4·0
Saccharini . . . . 0·2
Ol. Menth. pip. . . . gtt. LX
Ol. Anisi
Ol. Foeniculi . . . āā gtt. VI
Ol. Caryophylli . . . gtt. II
Ol. Cinnamomi . . . gtt. I

(Therap. Monatsh., 1895, 10.)

Ophthalmia neonatorum. Widmark erzählt, dass in Stockholm die Augenentzündung der Neugeborenen bedeutend an Zahl abgenommen habe. Im Jahre 1884 ergriff sie 2·27% der Neugeborenen. Ueber Anregung der schwedischen ärztlichen Gesellschaft wurde das Credé'sche Verfahren im Jahre 1885 in allen Gebäranstalten Stockholms eingeführt und ausserdem den Hebammen empfohlen, ohne ihnen obligatorisch geboten zu werden. In Folge dessen ergaben sich vom Jahre 1884 bis 1890 in den Polikliniken Stockholms folgende Procentzahlen zur Gesammtsumme der Patienten: 1·2, 0·88, 0·70, 0·46, 0·39, 0·28 und 0·24. In der Privatpraxis fand Widmark 1885—189 3‰, aber 1890—194 nur 0·4‰. Auch die Anzahl der Hornhautaffectionen bei Blennorrhoea neonat. hat bedeutend abgenommen, wahrscheinlich, weil die Aufmerksamkeit des Publicums auf die Krankheit gelenkt wurde und die Kinder früher zum Arzte gebracht wurden.

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., September 1895.) v. Reuss.



Opiumvergiftung, s. Kali hypermanganicum.

Ostitis mastoidea. Bezüglich der Behandlung der im Verlaufe der acuten Ostitis media auftretenden Ostitis mastoidea weist J. Pollak zunächst darauf hin, dass leichte Reizerscheinungen (spontane Schmerzen und Druckempfindlichkeit) auf Anwendung des Jodanstriches und der localen Antiphlogose zurückgehen. Doch ist stets der Zustand des Paukenfells im Auge zu behalten. Ist dasselbe noch nicht durchbrochen und erscheint es geröthet, geschwellt und vorgebaucht, so ist unverzüglich die Paracentese des Paukenfells zu machen, worauf in vielen Fällen die Entzündungserscheinungen verschwinden. Bei genuinen Fällen gelingt es auch dann noch durch energische Antiphlogose (Blutegel, Jodanstrich oder Einreibung von Ungt. ciner., ununterbrochene Anwendung des Kühlapparates, Eisbeutel auf die empfindlichen Stellen) die Ostitis zu bekämpfen, wenn trotz genügenden Eiterabflusses, Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Warzenfortsatzes bestehen. Seltener wird ein solches günstiges Resultat erzielt bei den durch Scarlatina, Tuberculose und Syphilis hervorgerufenen Entzündungen. Gehen jedoch nach längstens 8tägiger antiphlogistischer Behandlung die Entzündungserscheinungen nicht zurück, dauern die profuse Otorrhöe und die abendlichen Fieberexacerbationen an, oder stellen sich meningeale Reizerscheinungen oder Schüttelfröste ein, so ist die operative Eröffnung des Warzenfortsatzes indicirt. Nach Zaufal bietet auch die ophthalmoskopische Untersuchung eine sichere Handhabe zur Stellung der Indication. Wenn man mit dem Augenspiegel Stauungspapille oder Neuritis optica oder sonstige Symptome von beginnender Neuroretinitis, für welche keine andere Ursache als die Eiterung im Ohre vorliegt, nachweisen kann, so soll die Vornahme der Operation möglichst beschleunigt werden.

Die Operation des bei acuter Otitis media auftretenden Empyems erfordert keine besondere Geschicklichkeit, da nicht, wie bei chronischen Otitiden, das Antrum mastoid. freigelegt werden muss. Der Gang der Operation ist folgender: Nachdem die Haare in der Regio mastoid. und ihrer näheren Umgebung abrasirt sind und das ganze Operationsfeld, einschliesslich der Ohrmuschel, mit Seife, 1%iger Sublimatlösung und Sublimatäther gründlich desinficirt ist, wird der Kranke narkotisirt.

Der Operateur führt nun $^1/_2$ Cm. hinter der Insertionsstelle der Ohrmuschel und parallel mit derselben einen 4—5 Cm., bis nahezu an die Spitze des Warzenfortsatzes reichenden Schnitt durch die Haut, die Weichtheile und das Periost bis auf den Knochen. Häufig findet sich schon Eiter unter dem Periost angesammelt und dasselbe in kleinerer oder grösserer Ausdehnung abgehoben. Wenn dies nicht der Fall ist, wird das Periost mit einem scharfen Raspatorium nach vorne und hinten, soweit als möglich zurückgeschoben. Hierauf wird die Blutung durch Aufdrücken von Tupfern aus steriler Sublimatgaze, durch Torquirung der blutenden Gefässe und, wenn nöthig, durch Unterbindung der spritzenden Arterien gestillt. Die Wundränder werden dann durch zwei scharfe Wundhaken auseinander gezogen, so dass die Corticalis frei daliegt.

In den Fällen, wo bereits Eiter unter dem Periost angesammelt war, findet man nun eine zumeist rundliche Lücke in der



Fossa mastoidea, in anderen Fällen die Corticalis bereits partiell verfärbt und cariös erweicht. Die cariös erweichte Stelle wird nun mittels eines kleinen Hohlmeissels eröffnet und nun die präformirte oder resp. durch den Meissel geschaffene Lücke mit der Luer'schen Zange oder einem scharfen Löffel erweitert.

Zeigt sich die Corticalis gesund, so wird $^3/_4$—1 Cm. hinter dem knöchernen Gehörgange und circa 1 Cm. oberhalb der unteren Spitze des Warzenfortsatzes mittels eines schräg (von hinten oben nach vorne unten) angesetzten Hohlmeissels ein 1 Cm. breites und $1^1/_2$—2 Cm. hohes Stück der Corticalis abgemeisselt. Bei der Bezold'schen Form des Empyems muss die Operationsöffnung mehr gegen die Spitze des Warzentheiles verlegt werden.

Bei Kindern oder wo die Corticalis dünn oder in Folge der Entzündung morsch ist, wird oft schon durch einen schwachen Meisselschlag der Abscess freigelegt, aus welchem der Eiter, meist stark pulsirend, hervorquillt. Man schabt nunmehr die mit Eiter und Granulationen gefüllten Hohlräume, welche in der Hälfte der Operationsfälle (Bezold) Bohnengrösse und darüber erreichen und nicht selten nahezu den ganzen Warzentheil einnehmen, gründlich aus, irrigirt die Wundhöhle mit einer schwachen Sublimatlösung, tamponirt leicht mit Jodoformgaze und verbindet. Der Pat. verbleibe bis zum ersten Verbandwechsel, d. i. dem 5. oder 6. Tage, im Bette, vermeide jede stärkere Bewegung und halte passende Diät.

Eine Erneuerung des Verbandes vor dem 5. oder 6. Tage ist nur dann angezeigt, wenn stärkere Schmerzen oder Fieber auftreten, oder wenn er schon früher vom Secrete durchtränkt ist. Ausspritzungen des Ohres sind nur in den seltensten Fällen nothwendig, da in der Regel die früher bestandene profuse Eiterung in sehr kurzer Zeit von selbst aufhört.

Die Dauer der Wundbehandlung bis zur vollständigen Vernarbung beträgt durchschnittlich 2—5 Wochen. Eine wesentliche Verkürzung der Behandlungsdauer wird erzielt, wenn man nach Gruber's Vorschlag die „Secundärnaht“ anlegt, d. i. die Wundränder durch eine Naht vereinigt, wenn, nach mehrmaligem Verbandwechsel, die Gaze wenig oder gar nicht mehr vom Eiter belegt und die Wände der Wundhöhle mit schöner Granulation überzogen sind. — Peinliche Antisepsis und gründliche Auslöffelung alles Krankhaften aus der Wundhöhle sind die Grundbedingungen eines regelmässigen Wundverlaufes. Sollte eine dieser Bedingungen nicht eingehalten worden sein, dann ist öfteres Ansteigen der Temperaturcurve, Eiterung in der Wundhöhle oder Erysipelas die Folge. Doch auch solche Fälle können, wenn sie nicht kachektische Individuen betreffen, durch nachträgliches Ausräumen zurückgebliebener nekrotischer Knochenstückchen und fungöser Wucherungen einen günstigen Ausgang nehmen. (Centralbl. f. d. ges. Ther., Febr. 1896.)

Zur Diagnose und Behandlung der **otitischen Hirnabscesse.** Schmiegelow veröffentlicht 5 Fälle von Hirnabscess, von denen die beiden ersten sich dadurch auszeichneten, dass sensorische Aphasie das hervorstechendste, ja im zweiten Fall zunächst das einzige Symptom derselben war. Im ersten Fall, der einen 12jährigen Knaben betraf, trat die Aphasie sogar nur



transitorisch auf. Dieser starb plötzlich im Collaps, während der zweite zwar operirt und ein Abscess des Schläfenlappens entleert wurde, aber doch auch bei ihm der Tod eintrat und sich bei der Section noch ein zweiter, tiefer sitzender Abscess des Schläfenlappens fand. Diese beiden Fälle veranlassten Schmiegelow, auf Grund der in der Literatur veröffentlichten Fälle die Bedeutung der sensorischen Aphasie — denn nur um diese handelte es sich — für die Erkennung der otitischen Hirnabscesse festzustellen. In 54 Fällen von linksseitigem Schläfenlappenabscess war sie 23mal = 24% vorhanden, wahrscheinlich aber noch öfter, da nicht wenige Patienten comatös zur Beobachtung kommen. Aus dem Vorhandensein der Aphasie darf man aber nicht den Schluss ziehen, dass der Abscess in dem oberen Temporallappen sitzt; im Gegentheil sassen die meisten Abscesse im unteren. Auch sind es nicht die Temporalabscesse allein, welche Aphasie machen, sondern auch epidurale Abscesse, bisweilen auch nur eine Hyperämie. Im dritten Fall kam es trotz rechtzeitiger Paracenthese des Trommelfells zur Eiterretention. Trotzdem ein extraduraler Abscess alsdann entleert und der Warzenfortsatz eröffnet wurde, starb der Mann an einem (rechtsseitigen) Schläfenlappenabscess, welcher im Leben keine localen Erscheinungen gemacht hatte. Das Alter des Abscesses liess sich in diesem Fall auf 7 Monate bestimmen. Der vierte Abscess war im Cerebellum und wurde erst bei der Section gefunden; im Leben hatten nur allgemeine Drucksymptome bestanden. Der fünfte war ein rechtsseitiger Temporalabscess, der diagnosticirt und operirt wurde; bei der Section fand sich jedoch noch ein zweiter.

(Zeitschr. f. Ohrenhk., 26. Bd. — Deutsche med. Zeitg.. 1896, 7.)

Pilulae diureticae:

Rp. ***Pulv. bulb. scillae***
Pulv. fol. digital. . . . . *āā* ***2·0***
Extr. colocynth. . . . . ***0·4***
Extr. rhei chin. quant. sat.
ut fiant pilul. Nr. quinquaginta.
DS. Morgens und Abends eine bis drei Pillen zu nehmen.

(Rev. intern. de méd. et de chir., 1895. — Centralbl. d. ges. Therap., 185, 3.)

Einen Fall von **Quecksilberintoxication mit Scharlacherythem** nach hoch dosirter Sublimatinjection beschreiben Allgeyer und Sprecher aus der Universitätsklinik für Dermatologie und Syphilis in Turin. Der Fall betraf eine 17jährige Puella publica, bei welcher, nachdem mehrere Injectionen von je 3 und 4 Cgrm. Sublimat ohne Nachtheil gemacht waren, zu einer Injection von 5 Cgrm. übergegangen war. Unmittelbar darauf kam es zu den heftigsten Intoxicationserscheinungen, starker Schwellung und Belag der Mandeln, Stomatitis, Speichelfluss, Kolikschmerzen, serösen Stühlen. In den nächsten Tagen entwickelte sich ein Erythem von äusserst lebhafter Farbe an Brust und Hals, das sich später über den ganzen Körper ausbreitete. Zugleich stellte sich hohes Fieber und Eiweiss im Urin ein. Erst am 5. Tage besserte sich der gefährliche Zustand und allmälig trat Heilung ein.

(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 38. — Centralbl. f. Chirurg. 1896, 4.)



Die Behandlung der **Rhinitis bei Säuglingen** schildert Dr. Vohen. Der Schnupfen der Säuglinge ist aus mehrfachen Gründen eine gefährliche Affection. Zunächst weil in Folge Behinderung der Nasenathmung die Nahrungsaufnahme erschwert ist, hiedurch und durch das verschluckte Secret wird der Grund zur Gastroenteritis gelegt; ferner werden, wie Hartmann und Kossel gezeigt haben, auch häufig Otitis media und Pleuropneumonie durch Rhinitis bedingt. Man hat also allen Grund, dem Säuglingsschnupfen in therapeutischer Beziehung die grösste Aufmerksamkeit zu widmen. Vor Einleitung einer Behandlung ist zunächst festzustellen, ob nicht noch anderweitige locale Complicationen vorhanden sind. Zu diesem Zwecke führt man nach vorheriger Cocainisirung des Naseninnern mit einer 1%igen Lösung eine sehr dünne wattearmirte und mit Vaselin oder Borlanolin getränkte Sonde vorsichtig durch die Nasenhöhle in wagerechter Richtung ein und misst beiderseits die Tiefe, bis zu der die Sonde vorgeschoben werden kann. Zeigt sich eine erhebliche Differenz, so muss der Ungeübte von jedem Eingriff abstehen, weil es sich dann um Fremdkörper, Geschwülste, congenitale knöcherne Verschlüsse der Choanen oder Atresien in den Nasengängen handelt, die nur für den Geübten diagnosticirbar oder operirbar sind. Bestehen aber derartige Complicationen nicht, so besteht die Hauptaufgabe der Therapie darin, das Secret aus der Nase zu entfernen. Zu diesem Zweck wird ein entsprechend weiter Gummischlauch in einen Naseneingang des Kindes gebracht, ohne dass der andere geschlossen wird. Der Schlauch soll die Nasenöffnung fest abschliessen. Mit dem Mund oder einem Ballon treibt man nun vorsichtig Luft ein, hört aber damit sofort auf, wenn ein stärkerer Widerstand das Blasen erschwert. Man drückt dann in die Nase ein mit einer 1%igen Cocainlösung durchtränktes Wattebäuschchen und versucht darauf die Luftdouche von Neuem. Gelingt sie abermals nicht, so ist ein Hinderniss im Nasenrachenraum wahrscheinlich, dessen Entfernung durch geübte Hände geschehen muss. Gelingt aber die Luftdouche, so wird das Secret aus der offenen Nasenseite ausgiebig herausgeschleudert und so eine gründliche Reinigung bewirkt. Alsdann drückt man in die Naseneingänge ein mit 3%iger Borglycerinlösung durchtränktes Wattebäuschchen aus, so dass die Flüssigkeit durch die Nase durchfliesst und die Nasenschleimhaut bespült. Besteht am Naseneingang ein Ekzem, so ist auf dieses dann noch Borlanolin aufzutragen. Dieses ganze Verfahren kann von den Angehörigen selber ausgeführt werden, u. zw. muss es öfters am Tage, besonders aber vor jeder Nahrungsaufnahme geschehen. (Der ärztl. Praktiker, 1896, 1.)

Sauerstoffinhalationen, s. Anaemia splenica.

Sauerstoffinhalationen hatten gegen urämisches Koma und in einem Falle von Morphiumvergiftung nach den Mittheilungen von Macalister ausgezeichneten Erfolg. Beim urämischen Koma besserte sich in Folge der Sauerstoffeinathmungen der Puls, die Cyanose verschwand und nach kurzer Zeit kehrte das Bewusstsein zurück. Bei demselben Patienten wurden später mehrere komatöse Anfälle in derselben Weise coupirt. In dem Falle von



Morphiumvergiftung war die Patientin, welche 0·25 Morphium genommen hatte, vollständig reactionslos und zeigte nur noch 3 bis 4 Athemzüge in der Minute. Unter Druck wurde mittels eines tief in den Pharynx eingeschobenen Schlauches Sauerstoffgas eingeblasen und eine energische künstliche Athmung eingeleitet. Sofort besserten sich Puls und Cyanose und nach kurzer Zeit kehrte die spontane Athmung zurück.

(Semaine méd., 1895, 62. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 2.)

Zur Behandlung des **Schluckwehs.** Von Dr. Avellis in Frankfurt a. M. Schluckweh ist ein Uebel, das in einzelnen Phasen die Stufenleiter einer leichten gêne bis zu den entsetzlichsten Qualen erreichen kann, das bald nur vorübergehend auftritt, bald als ein so fürchterliches Martyrium, dass der Gequälte oft sehnlicher den Tod wünscht, als eine Fortdauer seiner Leiden. Wer erinnert sich nicht des jammervollen Bildes des Endstadiums der Larynxtuberculose, in dem der Pat. die sonderbarsten Stellungen einnimmt, sich auf den Bauch legt, den Kopf zwischen die Hände presst, um nur einen Schluck Wasser hinunter zu bringen, und der blosse Gedanke, Nahrung aufnehmen zu sollen, ihm den Schweiss auf die Stirn und die Augen aus dem Kopf treibt? Ebenso wie die Intensität, schwankt auch die Dauer des Schluckwehs in weiten Grenzen. Die Heilmittel, welche der ärztlichen Kunst bei der Behandlung des Schluckwehs zu Gebote stehen, können wir in drei grosse Gruppen eintheilen: in die symptomatisch-medicamentösen, die diätetischen und die organischen Heilmittel. Hierbei ist streng zu unterscheiden zwischen den symptomatischen, schmerzlindernden Mitteln und den Medicamenten, die entweder eine specifische Wirkung auf die Grunderkrankung ausüben oder durch die Art ihrer Wirksamkeit die organische Erkrankung im heilenden Sinne beeinflussen. Zu dieser zweiten Gruppe gehört das Quecksilber bei allen syphilitischen Erkrankungen des Halses, die Milchsäure bei den tuberculösen Geschwüren des Kehlkopfes, die Salicylsäure bei den rheumatischen Erkrankungen der Kehlkopfgelenke etc. Zunächst soll von den Mitteln gesprochen werden, die dort am Platze sind, wo entweder das ärztliche Thun nicht im Stande ist, eine rationelle und radicale Heilung künstlich herbeizuführen, oder wo das Schluckweh als solches vor der ganzen Krankheit oder den übrigen Beschwerden so weit in den Vordergrund tritt, dass der Arzt unbedingt zur Erleichterung desselben etwas thun muss. Betrachtet man die Mittel, welche ebenso von anderen Autoren wie zuletzt von Moriz Schmidt gegen das Schluckweh, z. B. bei Larynxphthise, empfohlen werden: „Morphiumpulver, Opiumtinctur und Glycerin $\overline{aa}$, Wismuth mit Morphium, mit Cocain oder mit Opium, innerlich und zu Einblasungen“, so erkennt man sofort, dass die empfohlenen Mittel (vom Cocain, das bisher freilich auch nicht viel Lobredner gefunden hat, reden wir später) nicht anders wirken können, als auf dem Umwege durch das Centralnervensystem, ganz gleich, ob das Morphium oder Opium in den Hals eingeblasen, subcutan eingespritzt oder verschluckt wird. Die schmerzlindernde Wirkung geschieht nicht local, wie bei den später zu besprechenden Mitteln (Antipyrin und Cocain), sondern durch die Vermittlung des Centralnervensystems. Es ist deshalb auch an-

nähernd gleichgiltig, ob die Subcutaneinspritzung in der Nähe des Kehlkopfes oder am Bein gemacht wird. Diese Art der Wirkung hat mancherlei Unannehmlichkeiten im Gefolge; vor Allem muss das Medicament in einer Stärke verwendet werden, die nicht im Verhältniss zu der gewünschten örtlichen Wirkung steht. Um die Empfindlichkeit der Gaumenbögen z. B. herabzusetzen, ist eine Morphium- oder Opiumdosis nöthig, die stark genug ist, die Empfindlichkeit sämmtlicher Gefühlsnerven herabzumindern, so dass wir niemals vermeiden können, zugleich mit der Herabsetzung des Schluckwehs das Centralorgan unerwünschter Weise zu alteriren. Kurz, wir treffen nur, wenn wir über das Ziel hinausschiessen. Auch haben Opium und Morphium allerlei für den Arzt unerwünschte und für den Kranken missliche Nebenwirkungen, auf die Darmbewegung, die Magenfunction, den Allgemeinzustand, die Herzthätigkeit etc. Endlich hat die Anwendung dieser Mittel allerlei Unbequemlichkeiten, ja Schmerzen für den Pat. im Gefolge. Mancher fürchtet sich mehr vor dem Einstich der Spritzennadel, als vor dem Uebel selbst. Auch haben alle bisher genannten Mittel einen üblen Ruf bei arzneischeuen Pat. und einen recht schlechten Geschmack, besonders wenn sie pulverförmig in den Mund geblasen werden, wobei der Arzt nicht gestattet, das Pulver mit einem Schluck Wasser hinunterzuspülen. Eine besondere Art der Anwendung besteht in der submucösen Einspritzung in den Larynx. Die dazu verwendeten Mittel sind hauptsächlich Morphium, Cocain und Menthol. Pienazek und Heryng haben sich vor Allem um diese Methode bemüht, insbesondere sah Letzterer bei den submucösen Einspritzungen eine längere Dauer der Wirkung als bei der gewöhnlichen Anwendung obiger Arzneien. Dennoch glaubt Avellis über dieses Thema hinweggehen zu dürfen, weil dazu nicht blos eine vorhergehende Cocainisirung des Kehlkopfes meist nothwendig wird, sondern auch ein eigenes Instrumentarium ebensowenig entbehrt werden kann, als eine grosse technische Gewandtheit, die dem praktischen Arzt auf diesem Gebiete abgeht.

Da kam Cocain, jenes rasch, rein örtlich wirkende und schmerzstillende Mittel, das nicht den Umweg durch das Centralnervensystem braucht. Leider zeigte sich bald, dass das Cocain uns in der Therapie des Schluckwehs nicht weiter gebracht habe. Erstens ist die Wirkung des Cocains nur eine kurze, so dass die Bepinselung damit unmittelbar vor der Mahlzeit und also drei bis vier Mal am Tage vom Arzte zu machen ist, wobei in kurzer Zeit Quantitäten in den Körper aufgenommen werden, welche ganz erhebliche Cocainvergiftungserscheinungen hervorzurufen im Stande sind. Zweitens ist gar vielen Kranken das unangenehme Klossgefühl im Halse, an dem sie fast zu ersticken glauben, so furchtbar, dass sie lieber ihre Schmerzen behalten, als die Procedur wiederholen lassen. Es wurde dann Antipyrin, um die Schmerzhaftigkeit bei Entzündung der Schleimhäute herabzusetzen, Bestreichungen mit concentrirten Antipyrinlösungen (Wladislaw Wroblewski), angerathen. Avellis führte vor zwei Jahren eine längere Versuchsreihe an seinen Pat. durch, um zu prüfen, ob man zur Anästhesirung der Nasenschleimhaut vor galvanocaustischen und anderen Operationen statt der bisher üblichen 15—20%igen Cocainlösungen mit starken



Antipyrinlösungen denselben Effect erzielen könnte. Dabei stellte sich zunächst heraus, dass Bepinselungen der Nasenmuscheln mit starken Antipyrinlösungen direct schmerzhaft sind, also Schmerzen hervorrufen, statt sie zu stillen. Nach einiger Zeit, d. h. bei wiederholter Bepinselung, trat leidliche, aber dem Cocain nicht ganz gleichwerthige Anästhesie ein. Avellis ging deshalb dazu über, eine Combination von Cocain und Antipyrin herzustellen. Zu gleicher Zeit kam Wroblewski in Warschau auf dieselbe Idee. Er hatte die starken Antipyrinlösungen bei vielen schmerzhaften Rachen- und Kehlkopfaffectionen mit relativ gutem Erfolge applicirt. Er überzeugte sich jedoch, dass es viel besser in Verbindung mit Cocain wirke:

Rp. ***Antipyrin*** . . . . ***2·0***
Cocain mur. . . . . ***1·0***
Aqu. dest. . . . . ***10·0.***

Durch die günstigen Erfolge angeregt, machte Wroblewski später die Injectionen an 3 bis 4 verschiedenen Stellen zugleich. Es zeigt sich, dass die Schmerzherabsetzung 12 Stunden lang anhielt. Es ergab sich also, dass 1. Cocain und Antipyrin zusammen eine ganz besonders hervorragend schmerzstillende Wirkung im örtlichen Sinne ausüben, 2. dass bei intramucöser Injection eine Schmerzherabsetzung von 12 Stunden erzielt werden kann. Avellis hat, bevor er die Arbeit Wroblewski's kannte, ganz ähnliche Versuche in derselben Richtung gemacht. Er pinselte die rechten Nasenmuscheln bei zu cauterisirenden Pat. mit der Mischlösung, die linken mit 20%igem Cocain, ohne die Behandelten vorher zu benachrichtigen. Der Erfolg, d. h. die Anästhesie war annähernd die gleiche. Zugleich stellte sich heraus, dass die Wirkung sich erhöht, je länger die Cocain-Antipyrinlösung mit der Schleimhaut in Berührung gehalten wird. Deshalb schien es angezeigt, das Cocain-Antipyrin-Doppelsalz nicht in Flüssigkeit, sondern in einer harten Pastillenmasse vertheilt, im Halse anzuwenden. Jede Pastille enthält nicht mehr als 2 Mgrm. Cocain, eine ausserordentlich geringe Menge, und 2 Dgrm. Antipyrin. Dazu kommt eine indifferente Masse von vanillirtem Zucker, Tragacanth etc. Leider müssen solche Pastillen sehr hart, d. h. maschinell gepresst werden und wochenlang austrocknen, sonst bilden sie eine feuchte breiige Masse, die sofort im Munde zerfällt. Diese Cocain-Antipyrinpastillen stellen freilich noch nicht das Mittel par excellence gegen das Schluckweh dar, erstens weil es nothwendig war, zwei Arzneien darin zu verbergen, die, wenn sie auch in noch so kleinen Dosen verwendet werden, doch nicht zu den gleichgiltigen gehören, und zweitens, weil es Schlingschmerzen gibt, die wenig oder nicht immer durch sie gebessert werden. Ihre Vorzüge aber bestehen darin, dass die so verwendeten Arzneien in minimaler Dosis ausreichen, dass ihr Geschmack gut ist, dass die Anwendung leicht und bequem und dem Pinseln oder Injiciren bei weitem vorzuziehen ist, dass sie genau dosirt werden können und — last not least — dass sie in vielen Fällen wirklich etwas nützen. Meist genügen 3—4 Pastillen am Tage, oft wurden auch ohne Nachtheil und gegen Avellis' Willen 6—10 täglich genommen. Ein Pat. war von ihrer Wirkung so entzückt, dass er gegen seine starken pharyngitischen Beschwerden den ganzen Tag eine Pastille im Munde führte. Am zweiten Tage bekam er einen rauschartigen Zustand mit aphasi-

schen Störungen, den er diesen Missbrauch zu verdanken hatte. Er erholte sich erst völlig nach 48 Stunden. Also Vorsicht! Am meisten nützt ihre Anwendung bei allen schmerzhaften Affectionen des Rachens, des Schlundes und des obersten Oesophagustheiles. Acute Angina simplex, Pharyngitis hypertrophicans, Pharyngitis lateralis, Angina specifica, lacunaris, diphtheritica; Pharyngitis chronica sicca, Tuberculose des Rachens werden sehr günstig davon beeinflusst. Zugleich mit dem Verschwinden des Schluckwehs zeigt sich eine auffallende Blässe des Halses in Folge der gefässzusammenziehenden Wirkung des Cocains. Dieser Umstand ist bei allen hyperämischen Zuständen von Vortheil und macht eine interne Kaltwasser- oder Eisanwendung meist überflüssig. Weniger nützen die Pastillen oder meist gar nichts, wenn das Schluckweh nicht durch eine Entzündung der Oberfläche des „Schluckcanales" bedingt ist, sondern durch tiefer liegende Vorgänge. Beim Peritonsillarabscess hilft die Cocain-Antipyrinanwendung weder in Lösung, noch in Pastillenform viel. Hier hilft nur ein Einstich. Auch beim Carcinom des Rachens können sie nicht viel nützen, da die Schmerzursache tiefer sitzt. Sehr gut bewährte sich obige Arzneicomposition bei Gingivitis und Stomatitis aphthosa, vor Allem auch beim Zahnweh in Folge von Caries. Das Zahnweh kann mit Hilfe von 2 bis 3 an das Zahnfleisch gelegten Pastillen so weit gestillt werden, dass sogar die Extraction schmerzlos wird. Recht nützlich ist oft diese Medication bei den so häufigen Schlingbeschwerden des Halsschwindsüchtigen. Freilich ist es nicht ganz klar, weshalb bei gewissen Fällen von Kehlkopftuberculose nur ein schlechtes und flüchtiges Resultat erzielt wird. Es scheint jedoch nach einer Beobachtung von mehr als 100 Fällen von Kehlkopftuberculose mit Schluckweh, dass, falls der Schluckschmerz durch Geschwüre an der Epiglottis, den Aryfalten, den falschen Stimmbändern bedingt ist, eine Besserung durch die Cocain-Antipyrinpastillen zu erzielen ist, dass aber, wenn er hauptsächlich durch Perichondritis des Aryknorpel, durch tiefgehende Ulceration der Stimmbänder verursacht ist, kein erheblicher Nutzen mit den Pastillen erreicht werden kann. Hier sind nach wie vor die subcutanen Morphiuminjectionen immer noch das beste Beruhigungsmittel. Immerhin ist die Wirkung der Pastillen meist eine so gute, dass sie z. B. in den sonst sehr sparsamen Medicamenten-Apparat der Lungenheilanstalt Falkenstein eingeführt sind. Schliesslich weist Avellis darauf hin, dass nach schmerzhaften Operationen im Halse (Tonsillotomie, Abtragung der Zungenmandel, Curettage etc.) die Pastillen ausser der Diät und dem Eis ein willkommenes Linderungsmittel sind. Eine Gewöhnung an die Cocain-Antipyrin-Mischung findet statt, so dass bei langdauernder Erkrankung das Resultat schlechter und die Dosis grösser wird. Doch dazu gehören mindestens 4—8 Wochen.

(Fortsetzung folgt.) (Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 3.)

Zur Behandlung des **Schlüsselbeinbruches** macht Egbert Braatz neue Vorschläge. Wenn auch bei Claviculafracturen mit von Bandagisten anzufertigenden Verbänden (spec. Heusnerschen) sicher Gutes zu erreichen ist, so bleibt doch für die grosse Mehrzahl der Fälle auch für den Schlüsselbeinbruchverband Hauptерforderniss, dass ihn jeder Arzt sofort anlegen kann. Da die

meisten einfachen Verbände leicht rutschen, der spec. sehr beliebte Sayre'sche Heftpflasterverband leicht Ekzem hervorruft etc., so kam Braatz in einem derartigen Fall zur Improvisation eines Epaulettenverbandes, den er nach seinen Erfahrungen warm empfiehlt. — Die Ellbogengegend wird mit Polsterwatte belegt und diese mit weicher Binde angewickelt, darauf eine dreifache Lage Hessian (Formleinen, ein sackleinwandartiger Stoff) so zugeschnitten, dass man damit den Ellbogen, namentlich von unten, umgehen kann, taucht diese in Gypsbrei, hüllt mit diesem Gypskataplasma den Ellbogen ein und wickelt die Kapsel mit einer weichen Binde an. Dann kommt auf die Schulter der gesunden Seite ebenfalls eine Lage Polsterwatte, auf diese eine 3fache in Gypsbrei getauchte Hessianlage, so dass die Schulter wie mit einer Kappe gedeckt ist (die jedoch nicht die Bewegungen des Armes zu sehr behindern soll) und über diese wird noch ein aus schmalen Gypszeugstreifen zusammengelegtes, etwa fingerlanges und 2fingerdickes Gypsstück wie eine Epaulette aufgelegt und zur besseren Verschmelzung kräftig gegen die Kappe angedrückt und angestrichen. Nach Erhärtung des Gypses beginnt man die Binden (Nessel oder Cambric) anzulegen; zuerst wird die Binde doppelt in Form einer Schlinge um den Oberarm geführt, damit dieser damit nach hinten gezogen werden kann; man lässt die kranke Schulter hoch und nach hinten halten und wickelt nun in einer Reihe von Lagen eine Binde um Ellbogen (der kranken Seite) und Schulter (der gesunden Seite) und können diese die kranke Schulter hebenden Touren recht kräftig ausgeübt werden, ohne den Patienten zu belästigen; dann wird das Ende der doppelten 1. (Arm)binde unter ziemlich kräftigem Zug vorn auf die Brust geführt und mit einer grossen Sicherheitsnadel befestigt; horizontale Touren sichern dann den Verband weiterhin und zuletzt wird der Arm am Handgelenk in einen Bindenzügel gehängt und unter ihm ein Wattebausch (auf die Bruchstelle drückend) befestigt, das Ende der Bindenschlinge am Rücken festgesteckt. Umwicklung des Verbandes mit einer Stärkebinde kann die Leistungsfähigkeit desselben noch steigern, ebenso könnte durch Anbringen einer Gypscrista am Ellbogen oder durch Einschliessen von Drahtbügeln in den Gypsverband hier und an der Schulter das Abgleiten der Touren noch mehr erschwert werden.

(Centralbl. f. Chir., 1896, 1. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 2.)

Beitrag zur Heilung der **Schulkurzsichtigkeit.** E. Scherk betont, wie wenig man durch die Massregeln, welche das Kind dem Unterricht entziehen, für die Hebung der Schulkurzsichtigkeit gewöhnlich erreichen kann, da nachträglich wieder eine Ueberanstrengung der Augen folgen muss, nach den heutigen Anforderungen, die an ein Schulkind gestellt werden. Er hat nun jahrelang — eine zehnjährige Erfahrung steht ihm zur Verfügung — die folgende Art der Behandlung geübt und ist zu der Erkenntniss gekommen, dass natürlich, je früher man die Behandlung der Myopie einleitet, desto bessere Erfolge man erzielen kann, jedoch betont Scherk, dass er auch in vielen Fällen des schon stärker ausgesprochenen Uebels, freilich nach längerer Zeit, ganz allmälige Rückbildung des Uebels beobachten konnte, und das nicht nur in ver-



einzelten Fällen, sondern mehrfach. Scherk weist in seiner Darstellung darauf hin, dass es meistens entzündliche, respective irritative Processe sind, die ein normales Auge in ein myopisches verwandeln. Darin glaubt er eine Indication zu besitzen und sein erstes Mittel besteht in einer Blutablenkung örtlicher Art vom Orte der krankhaften Veränderung, da ja im Kindesalter eine Blutentziehung meistens nicht statthaft ist. Zu diesem Zwecke wendet Scherk bereits 10 Jahre besondere, nach Art der trockenen Schröpfköpfe zu diesem Zwecke construirte Gummisauger an, sogenannte „Schläfensauger“. So ein „Schläfensauger“ besteht aus einem etwa apfelsinengrossen Gummiballon von extrastarker Wandung mit kurzem, flaschenhalsartigem Glasansatz, eher noch etwas länger als der Cylinder des Heurteloup. Die Anwendung ist etwa folgende: Abend für Abend wird der „Schläfensauger“ dem Pat., wenn dieser sich schon im Bette befindet, kurz vor dem Einschlafen, an die Schläfe gesetzt, in der Höhe der Augenbrauen möglichst weit hinten; lässt man die Compression des Gummiballons nun nach, so saugt sich das kleine Instrument an, unter Bildung eines vorspringenden Wulstes. Die Application, die durchaus schmerzlos ist, wird 5 Minuten fortgesetzt, und stützt man dabei am besten den Ballon mit der Hand, um unnöthige subcutane Zerrungen und Hämorrhagien kleinster Gefässe zu vermeiden. Die kleinen Pat. gewöhnen sich bald an dieses Mittel, da sie die günstige Wirkung der auf diese Art wiederholten Blutableitung fühlen. Das so entlastete Auge erholt sich nun während der Nacht. Auch auf die vorderen Gehirnpartien glaubt Scherk einen günstigen Einfluss bemerkt zu haben. Der Schlaf tritt rascher ein, wird ruhiger und erquickender. Scherk empfiehlt jedoch nicht an beiden Schläfen zur selben Zeit, sondern nach einander den Sauger anzusetzen, die Wirkung könnte sonst bei schwächlichen Individuen unnütz stark ausfallen. Das von Scherk empfohlene zweite Mittel ist das Cocain, welches er in allabendlicher Einträufelung von 1 bis 2 Tropfen einer 1- höchstens 2%igen Lösung in jedes Auge gleichfalls kurz vor dem Einschlafen angewendet hat, und zwar ohne jeden Schaden. Man verhindere nur ein Ablaufen der Flüssigkeit in den Mund. Cocain entlastet nun ähnlich wie Atropin den Accommodationsmuskel, der bei progressiver Myopie sich in krampfartiger Anspannung befindet und erweitert auf Stunden die Pupille; dadurch kann sich das angegriffene Auge während der Nacht beruhigen und zur neuen Thätigkeit erholen. Die mydriatische Wirkung unterscheidet sich aber von der des Atropins darin, dass nämlich durch Atropin eine tagelang andauernde Erweiterung der Pupille eintritt, wodurch eine langdauernde Aufhebung jeden Nahsehens eintreten muss. Auch wird durch Cocain nicht der intraoculäre Druck, wie das beim Atropin zu geschehen pflegt, gesteigert, dadurch kann die gewebsveränderte und ectatische Sclera Ruhe finden zur Rückbildung und zur Heilung. Beim Cocain kommt noch die stark beruhigende, schmerz- und reizlindernde Wirkung hinzu und die damit Hand in Hand gehende starke Blutentleerung im Auge, so dass nach dieser Seite hin eine Vervollständigung der obenerwähnten Wirkungen des „Schläfesaugers“ erhalten wird. Scherk hat stets bei der Behandlung beide Methoden combinirt. Scherk macht darauf aufmerksam, dass es ihm häufig vorgekommen, dass er keine

Erfolge erzielt hat, auch nicht durch eine combinirte Behandlung; das kam vor in den Fällen, wo Complicationen des Uebels und der Ursachen seiner Entstehung vorhanden waren. Nach Beseitigung letzterer wurde häufig später eine Besserung erzielt.

(Deutsche med. Wochenschr. 1895, 33 u. 34. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1896, 1.)

Gegen das **Schwarzwerden der Zähne** wird folgendes Zahnpulver empfohlen:

Rp. *Kali chlorici pulv.* . . . . *14·0*
Borac. pulv.
Magn. ustae
Carb. calcis praec. . . . . *āā 28·0*
Ol. menth. piper . . . . *gutt. X.*

(Pharm. Ztg., 1895, 23. October.)

Aus der Durchmusterung von 150 Fällen von **Sehnervenerkrankungen nach Lues,** welche an Hirschberg's Augenklinik beobachtet wurden, kommt Januszkiewicz zu dem Schlusse, dass Neuritis hauptsächlich 1—5 Jahre, Atrophie des Sehnerven 5—10 Jahre und länger nach der Infection vorkommt.

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., December, 1895.) v. Reuss.

Belastung der **Soldaten auf Märschen.** Der vorläufige Bericht von N. Zuntz und Schumburg über die zur Gewinnung physiologischer Merkmale für die zulässige Belastung des Soldaten auf Märschen angestellten wissenschaftlichen Versuche enthält werthvolle Thatsachen über die physiologischen Erscheinungen, die sie bei Soldaten gefunden haben, welche mit verschiedenen Belastungen marschirten: die Beobachtungen wurden an 5 als Soldaten eingekleideten Studirenden der Kaiser Wilhelm-Akademie angestellt. Dass die Frequenz der Athemzüge und Pulsschläge zunimmt und die Körperwärme steigt, erscheint im Hinblick auf die Robert Mayer'schen Lehren nicht merkwürdig. Neu dagegen ist, dass schon geringe Differenzen in der Belastung — um 1 Kilo — hinreichen, diese Erscheinungen unverhältnissmässig stärker zu machen, resp. länger andauern zu lassen; so vermindert z. B. die Belastung mit 31 Kilo die Vitalcapacität um circa 500 Ccm., während 22 oder 27 Kilo dieselbe nur halb so stark beeinträchtigen, und ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Respiration und Herzthätigkeit. Die Zahl der rothen Blutkörperchen wurde thatsächlich vermehrt gefunden, bis um 750.000 im Ccm., ebenso die aus Knochenmark und Milz stammenden Leukocyten; diese zuweilen um 100%. Merkwürdig ist die Verbreitung der Leberdämpfung und der Herzdämpfung nach rechts bis um 2 Cm., welch letztere von den Verfassern als eine acute Marschdilatation des rechten Ventrikels gedeutet wird; die Erscheinung ging übrigens jedesmal binnen weniger Stunden wieder zurück. Eine auffallende Ermüdung des gesammten Muskelsystems — gemessen mit dem von Mosso angegebenen Ergographen — liess sich besonders an Tagen mit tropischer Hitze bei schwerer Belastung (31 Kilo), sowie an Tagen mit herabgesetzter Widerstandsfähigkeit nachweisen. Eine wie grosse Rolle die Aussentemperatur und andere meteorologische Verhältnisse in der vorliegenden Frage spielt, geht aus diesen Untersuchungen zur



Evidenz hervor. Aus den werthvollen Untersuchungen über den Stoffwechsel sei hervorgehoben, dass die in Folge des grösseren Eiweissumsatzes vermehrte Stickstoffausscheidung am 1. Ruhetag ebenso gross ist als während der Anstrengungen selbst, und dass sie erst am 2.—3. Tage langsam zur Norm absinkt. Bezüglich des Sauerstoffverbrauches haben die Forscher gefunden, dass derselbe in stärkerem Verhältniss ansteigt, als der wachsenden Belastung an sich entsprechen würde; ferner wird am Ende eines Marsches mehr Sauerstoff verbraucht als am Anfang, und schliesslich wird das Sauerstoffbedürfniss bei mehreren aufeinanderfolgenden Marschtagen immer grösser. (Deutsche milit.-ärztl. Zeitschr., Februar 1896.)

Somatose, ein von den Elberfeld'schen Fabriken in den Handel gebrachtes Albumosen-Präparat, welches 84—86% Albumosen, an Stickstoff 13·5% enthält. Es liegen zahlreiche Berichte über die Brauchbarkeit des Präparates bei Patienten mit Ernährungsstörung vor. Thomalla (Zeitschr. f. Krankenpflege, 1895) verwendete es bei Typhuskranken in Verbindung von Milch, Milchsuppen, leichte Bouillon. Es entspricht 1 Grm. Somatose dem Eiweissgehalt nach 4 Grm. fettlosem geschabten Fleisch. Die Typhuskranken haben 15 bis 20 Grm. Somatose in obiger Form sehr gut vertragen und verdaut. Bei Pneumonie eines Potators wurde die Somatose in Verbindung mit Wein oder Cognac gegeben. Kindern kann man 3mal täglich einen Theelöfel Somatose in die Suppe mengen. Auch kann man es zu 10% dem Cacaopulver beimengen, umsomehr, als es den Geschmack der Speisen nicht alterirt. J. Weber (Aerztl. Central-Anzeiger, 1895, 17) rühmt den Erfolg des Mittels in einem Falle von Ulcus, in dem der Patient nach Aufnahme von fester Nahrung sofort Schmerzen bekam. Bei Säuglingen mit Gastrointestinalkatarrhen, wenn Milch wieder erbrochen wird, scheint Somatose in Hafergrützeabkochung ein recht brauchbarer Ersatz zu sein. Auf eine Kinderflasche von 250 Grm. Inhalt dürfen nur 1·5—2·0 Grm. Somatose verwendet werden. Saalfeld (Therap. Monatsh., Mai 1895 u d. H. pag. 182) verwendete es erfolgreich bei einer Reihe von Syphilisfällen beim Darniederliegen der Allgemeinernährung. Die tägliche Dosis waren 3—4 Theelöffel des Präparates. Eduard Reichmann (Deutsche Med.-Ztg., 1895, 40) hebt besonders hervor, dass die Somatose auf die Verdauungsorgane wenig reizend wirkt wegen ihres geringen Gehaltes an Salzen (lediglich Fleischsalze) und wegen des nahezu völligen Fehlens von Pepton. —r.

Zur klinischen Bedeutung der spinalen Punctionen. Prof. Fürbringer theilt in dieser Arbeit seine ausgedehnten Erfahrungen über die Erfolge der spinalen Punction, welche er seit 2 Jahren an 86 Kranken 100mal angestellt hat, mit. Die Methode betreffend, sei kurz bemerkt, dass die Operation ohne Narkose, in sitzender Stellung des Patienten, in der Höhe des 3. bis 4. Lendenfortsatzes ausgeführt wurde, wobei man sich auf die spontan ablaufende Flüssigkeit beschränkte, ohne zu aspiriren. Das Quantum des so gewonnenen Liquor schwankte zwischen einigen Tropfen bis 110 Grm., ebenso wechselte der Druck desselben wesentlich. Complicationen waren nicht zu beobachten, nur einmal war die Flüssigkeit blutig gefärbt und einmal wurde eine Nervenwurzel mitverletzt. Diagnostisch waren die Erfolge nicht ungünstige; 27mal fanden sich



bei 37mal mit ziemlicher Sicherheit als Meningitis diagnosticirten Fällen Tuberkelbacillen, wobei namentlich die beim Stehenlassen der Flüssigkeit sich bildenden freien Fibrinfäden als Fundorte der Bacillen fungirten. In einem Fall von Meningealerscheinungen und Fieber entleerte Fürbringer dichten Eiter, womit die Diagnose auf Meningitis cerebrospin. purulenta gesichert war, die auch durch die Section ihre Bestätigung fand. Blut im Liquor war für den Nachweis von Durchbruch apoplectischer Herde in die Ventrikel, respective in den Subarachnoidealraum nicht ganz beweisend, da dasselbe auch von angestochenen Gefässen herrühren konnte. Therapeutisch erwies sich die Punction entgegen den von Quincke ausgesprochenen Hoffnungen als nicht günstig. Weder bei der tuberculösen Meningitis, noch bei Hirntumoren, noch bei der Urämie hatte die Liquorentziehung, selbst wenn die vorher gespannte Fontanelle darnach eingezogen war, irgend einen Werth, da weder das Gesammtbefinden, noch die einzelnen Symptome eine Aenderung zeigten. In einigen Fällen (12 Tumoren, 2 Urämiker) schien sie sogar beschleunigend auf den Exitus gewirkt zu haben.

(Berliner klin. Wochenschr., 1895. — Prager med. Wochenschr., 1896, 3.)

Hertzka-Karlsbad.

Zur **Syphilisbehandlung.** An der Hand zweier Fälle schildert E. Saalfeld die Beeinflussung des Syphilisprocesses durch das Quecksilber in den üblichen Dosen und zeigt, dass in Fällen, in denen das Quecksilber keine Wirkung in den gebräuchlichen Mengen ausübt, nicht a priori gesagt werden darf, dass das Quecksilber kein Specificum ist, sondern man muss nöthigenfalls zu höheren Dosen übergehen, denn die Einwirkung desselben auf den an Syphilis erkrankten Organismus ist ausserordentlich abhängig von der Constitution des Erkrankten. Selbst nach kleinen Mengen kann man eine Nephritis hervorrufen, und es ist daher erforderlich, den Kranken genau zu untersuchen. Andere Personen vertragen wieder Unmengen von Quecksilber und reagiren ausserordentlich günstig hierauf. Während früher bekanntlich die Anschauung bestand, dass die Syphilitiker möglichst kärglich ernährt werden müssten, ist man gegenwärtig im Gegentheil bestrebt, den Ernährungszustand möglichst zu heben, zu dem Zweck wird mit Recht auf die Zufuhr grosser Quantitäten von Milch hingewiesen, speciell in solchen Fällen, wo Stomatitis besteht, welche die Aufnahme fester Nahrungsmittel erschwert. Im Hinblick auf die Durchfall erzeugende Wirkung grosser Milchmengen, zumal bei den Patienten, die in Folge von Quecksilbergebrauch an sich leicht zu Diarrhoen geneigt sind, wird nicht selten das Aussetzen der Milch nothwendig; man ist dann gezwungen, zu künstlichen Fleischpräparaten seine Zuflucht zu nehmen. Saalfeld beschreibt nun die im Handel vorkommenden Fleischpräparate, die den Nachtheil haben, die Peristaltik zu stark anzuregen und Widerwillen hervorzurufen, zumal bei längerem Gebrauche. Er hat daher auf Empfehlung Eichhoffs die Somatose in Verwendung gezogen, bekanntlich ein Product, das ausschliesslich aus Albumosen besteht; mit derselben hat er bei einer Reihe von Syphilisfällen, bei denen die allgemeine Ernährung stark darniederlag, günstige Resultate erzielt. Er liess das Mittel 3—4mal täglich, je einen Esslöffel voll nehmen, indem er es in der gleichen Menge



Wasser lösen lässt und dann Milch, Bouillon oder Schleimsuppen hinzufügt. Die Somatose wurde von allen Patienten gleichmässig gut vertragen und als besonderer Vorzug muss ihre relative Geschmacklosigkeit angesehen werden. Von den Patienten wurde eine Vermehrung des Appetits angegeben und auch der allgemeine Eindruck war, dass sich bei denselben die gesammte Ernährung hob. Besonders günstig schien die Einwirkung bei zwei Patienten mit secundärer Syphilis, von denen einer, ein sehr starker Potator, neben den üblichen Erscheinungen an sehr starker Anorexie litt. Hier wurde der gesammte Zustand durch Somatose günstig beeinflusst, vor Allem wurde der Appetit wesentlich gebessert. Aehnlich waren die Erfolge bei einem klinisch behandelten Patienten mit sehr schwerer Syphilis, bei dem sich im secundären Stadium zahlreiche tiefe Ulcerationen an den verschiedenen Körperstellen ausgebildet hatten. Der Kräftezustand hatte sich in Folge einer wenig zweckentsprechenden Cur ausserordentlich verschlechtert und die Prognose war im Ganzen eine recht ungünstige; nach einer alsbald eingeleiteten Quecksilbercur stellte sich trotz sorgfältiger Mundpflege eine Stomatitis und Gingivitis ein, die den Patienten an der Aufnahme jeglicher fester Speise hinderte. Der Patient erhielt jetzt 4mal täglich einen Theelöffel voll Somatose in wenig Wasser gelöst unter Zusatz von Milch, die ihm ausserordentlich gut bekam und eine Hebung der Körperkräfte herbeiführte.

(Therap. Monatsh., 1895. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 2.)

Ueber **Tannigen.** Strauss (Biebrich) hat das von H. Meyer und F. Müller empfohlene Tannigen in 28 Fällen versucht. Unter diesen zunächst bei einem Phthisiker mit profusen Durchfällen; hier hatte das Mittel so wenig Erfolg, wie alle anderen, welche gereicht wurden. 27 Diarrhoen, und zwar acute Enteritis und Gastroenteritis 16, Diarrhoen, die schon länger bestanden 11. 22 von diesen 27 Fällen betrafen Kinder von 3 Wochen bis zu 1 Jahre, 5 Fälle Kinder von 1 bis zu 13 Jahren. In den 16 acuten Fällen wirkte das Mittel prompt 15mal; schon an demselben Tage, am folgenden oder spätestens am dritten Tage hörten Diarrhoe und Erbrechen auf; nicht wirksam war es bei einem Kinde von 2 Jahren; doch war der Erfolg vielleicht nur deshalb ausgeblieben, weil zu kleine Mengen gegeben wurden. Sehr gut waren die Erfolge in den 11 Fällen mit chronischer Diarrhoe. Sie betrafen sämmtlich Kinder unter einem Jahre. Diarrhoen, die schon Monate bestanden, die bei strenger Diät den verschiedensten Mitteln getrotzt hatten, heilten überraschend schnell in einigen Tagen auf die Tannigendarreichung. Eine appetitvermindernde Wirkung in Folge Einwirkung des Tannins auf den Magen wurde nicht wahrgenommen. Im Gegentheil, bei einem der chronischen Fälle lag der Appetit gänzlich darnieder und er hob sich zusehends, wenn auch nicht in Folge, so doch während der Tannigenbehandlung Anfangs wurde das Mittel in abgekochtem, später in gewöhnlichem Wasser gegeben, weil das Tannigen in warmem Wasser nicht absolut unlöslich ist und demzufolge die adstringirende Wirkung bereits im sauren Magensaft auftreten kann. Es wurde 3mal täglich eine Messerspitze voll gereicht, die nach dem Alter des Kindes kleiner oder grösser genommen wurde. Bei den acuten Fällen wurde als erste Gabe eine



compactere Dosis gewählt, der dann die kleineren Dosen folgten. Es zeigte sich deutlich der Vorzug dieser Art der Medication bei zwei Geschwistern, die gleichzeitig und an gleich starken Diarrhoen erkrankten. Hier sistirten bei dem einen unter Darreichung der compacteren Dosis die Durchfälle noch an demselben Tage, während bei dem anderen Kinde bei Benutzung der gewöhnlichen Dosis der Stuhlgang erst am folgenden Tage normal wurde. Das Mittel wurde stets noch einige Tage nach dem Erlöschen der Diarrhoe weiter gegeben; es wurde stets gern genommen. Eine schädliche Wirkung wurde nicht beobachtet. (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 3.)

Tetanus durch subcutane Carbolsäureinjectionen geheilt. L. Oscherowski berichtet im Petersb. mil.-med. Journal über einen Fall von Tetanus im Anschluss an eine Schusswunde der unteren Extremität. Am 6. Tag des Hospitalaufenthalts Kieferklemme, am 10. Tag dieselbe sehr stark ausgesprochen; vom 12. Tag an allgemeine Convulsionen und tetanische Zuckungen. Morphium, Opium, Chloral ohne jede Wirkung, vielmehr Krämpfe immer häufiger, so dass der Exitus erwartet wurde. Am 20. Tag Carbolsäure-injection. Von einer Lösung 0·6 Acid. carbol. auf 30 Aq. dest. wurden 3stündlich 12 Tropfen subcutan injicirt. Am 22. Krankheitstag Nachlass und Schwächerwerden der tetanischen Zuckungen, zugleich Athmung leichter, am 35. Tag wurde Pat. geheilt entlassen. Im Ganzen wurden 28 Injectionen gemacht.

(Aerztl. Rundschau, 1895, 47.)

Die Prophylaxe der Tuberculose. Es ist das grosse Verdienst Cornet's, vor einigen Jahren auf Grund exacter Untersuchungen die Bedeutung betont zu haben, welche dem Sputum der Phthisiker für die Verbreitung der Lungentuberculose zukommt. Gegenüber denjenigen, welche in der Disposition und in angeborenen Eigenschaften den Hauptfactor bei der Erkrankung an Tuberculose erblicken, vertritt Cornet consequent den Standpunkt, dass die Ansteckung durch die mit dem Sputum verbreiteten Mikroorganismen geschieht. Dieser Auffassung gemäss betrachtet auch Cornet die Sputumpolizei als die Hauptaufgabe der Prophylaxis der Tuberculose. Die Bedeutung dieser Prophylaxis sucht nun Cornet an der Hand der Mortalitätsziffern an Tuberculose in verschiedenen geschlossenen Anstalten zu demonstriren. In den Anstalten, in welchen die von ihm vorgeschlagenen prophylaktischen Massregeln eingeführt wurden, lässt sich eine unverkennbare Abnahme der Mortalität in den letzten Jahren constatiren, was Cornet lediglich auf den oben erwähnten Umstand zurückführt. So starben bis zum Jahre 1887 in den preussischen Strafanstalten auf 10.000 Lebende 118—174 Individuen jährlich an Tuberculose; vom Jahre 1887 dagegen, wo strenge prophylactische Massregeln eingeführt wurden, sank die Mortalität auf 101—81 auf 10.000 Lebende. In Bayern dagegen, wo die rationelle Prophylaxis erst vor kurzer Zeit eingeführt wurde, blieb die Mortalität bis zum Jahre 1891 ungefähr auf derselben Höhe, und erst 1892 lässt sich ein geringer Rückgang feststellen. Ein ähnliches Bild bieten die Irren-Anstalten. Man findet in Preussen seit dem Jahre 1887 eine deutliche und anhaltende Abnahme der Todesfälle, während in den bayrischen



Irren-Anstalten, welche von einer Prophylaxe Abstand genommen haben, ein wesentlicher Abfall bis 1892 nicht eingetreten ist. Besonders deutlich ist die Abnahme der Mortalität in den Krankenpflegeorden. Während seit dem Jahre 1887 dieselbe zwischen 74 bis 67 auf 10.000 Lebende schwankt, betrug sie zu früheren Zeiten 130—150 und mehr. Allerdings ist die absolute Zahl der Lebenden in diesen drei Kategorien von Individuen eine kleine, so dass die bei demselben gewonnenen Resultate keinen grossen Einfluss auf die Gesammtmortalität an Tuberculose ausüben. Im Staate aber lässt sich ebenfalls ein geringer Rückgang der Mortalität feststellen. Während dieselbe in Preussen vom Jahre 1875—1887 durchschnittlich 31 auf 10.000 Lebende betrug, ist sie seit jener Zeit stetig langsam gesunken und erreicht blos noch 25 im Jahre 1893. Eine ähnliche Abnahme findet man noch in Hamburg, wo sich gleichfalls die ärztlichen Kreise für die Prophylaxis interessiren. In den anderen deutschen Staaten dagegen, wo man die Prophylaxis erst später oder überhaupt noch nicht in die Hand genommen hat, ist die Abnahme eine viel geringere oder gar nicht vorhanden. Diese Resultate weisen mit Macht darauf hin, die Prophylaxe noch energischer in die Hand zu nehmen als bisher, wenn wir nicht eine schwere Verantwortung auf uns laden wollen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1895, 20. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1896, 2.)

Ueber die vaginale Enucleation submucöser **Uterusmyome.** Die Dührssen'sche vaginale Laparotomie hat den Anstoss dazu gegeben, diesen Weg auch zur Entfernung submucöser Myome zu benützen, indem nach Emporschieben der Blase die vordere Uteruswand freigelegt und median gespalten wird. Es ist dies die sogenannte Colpohysterotomia anterior mediana. Als Vortheil dieser Operation wird zunächst die Vermeidung der bilateralen Spaltung der Cervix angegeben. Nach Graefe können wir aber durch energische Erweiterung des Cervicalcanales erst durch Laminaria, dann mittelst Hegar'scher Dilatatoren, ferner durch die Anwendung des Marcellement oder Allogement die bilaterale Spaltung überflüssig machen; andererseits beobachten wir auch bei der medianen Spaltung manchmal ein Weiterreissen des Schnittes. Als weiteren Vortheil der Colpohysterotomia bezeichnet Martin die Möglichkeit einer genauen Controle des Geschwulstbettes. Dem gegenüber hebt Graefe hervor, dass sich durch eine genaue Untersuchung der Uterushöhle nach der Enucleation ebenfalls wird feststellen lassen, ob es zu Verletzungen der Wand, beziehungsweise des Peritoneums gekommen ist, welche eine Entfernung des Uterus nothwendig machen; dass es bei im Fundus inserirenden Myomen hinwieder selbst bei hochgehender Spaltung der Uteruswand kaum möglich sein wird, das letztere vollständig dem Auge zugänglich zu machen. Noch aus einem anderen Grunde ist die Laminariadilatation werthvoll; sie allein vermag nämlich bei interstitiellen Myomen die Blutungen günstig zu beeinflussen, ferner in manchen Fällen die Umwandlung eines solchen in ein submucöses zu bewirken. Multiple Myombildung sieht Graefe nicht als Gegenanzeige zur Entfernung der submucösen Geschwülste an. In allen Eingriffen ist die strengste Asepsis zu beobachten.

(Münchener med. Wochenschr., Juni 1895. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 2.)

Lehrbuch der klinischen **Untersuchungsmethoden.** Von Dr. R. Geigel, Docent an der Universität Würzburg, und Dr. Fr. Voit, Docent an der Universität München. Mit 172 in den Text eingedruckten Abbildungen und einer Farbentafel. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1895. Wenn auch die klinischen Untersuchungsmethoden, und zwar so wie es hier der Fall ist, die physikalischen, chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden in einem Bande vereinigt während der letzten Jahre mehrfach auf den Büchermarkt kamen, so muss doch das vorliegende Werk unter den die gleichen Ziele verfolgenden an erster Stelle gewürdigt werden, indem wir es diesmal nicht mit einer compilatorischen Arbeit von Anfängern, sondern mit der Darstellung namhafter Gelehrter und Forscher auf den von ihnen behandelten Gebieten zu thun haben. Zu betonen ist noch, dass das Werk einen Band der „Bibliothek des Arztes" bildet und nur den Aufgaben des praktischen Arztes nachkommt. Demgemäss ist die von R. Geigel dargestellte physikalische Diagnostik, deren Beherrschung der Arzt bis in ihre feinsten Details innehaben soll, ausführlicher gehalten wie die chemische und mikroskopische Diagnostik, von welcher jedoch ebenfalls jener ansehnliche Theil von F. Voit zur Darstellung gebracht wurde, den der modern gebildete wissenschaftliche Arzt ohne grössere Laboratoriums-Einrichtungen durchzuführen im Stande ist. Auf die Details der Darstellung einzugehen, würde zu weit führen. Jedoch muss hervorgehoben werden, dass das Werk sowohl für den Studirenden als auch für den Anfänger der Praxis berechnet ist und dass sowohl in der Eintheilung des Materiales als in der Schilderung der Einzelnheiten Uebersichtlichkeit und Klarheit herrschen. Die Illustrationen geben wichtige Temperatur- und und Pulscurven wieder, bei der Untersuchung des Nervensystems zeigen sie uns die Verbreitungsbezirke der einzelnen Nerven, die Instrumente der Elektrodiagnostik, die motorischen Punkte an der Oberfläche des Körpers. Bei der Untersuchung des Blutes finden wir die Handhabung des Hämoglobinometers von Gowers, des Hämometers und Hämatoskops, den Blutkörperchen-Zählapparat; ferner sind Makro- und Mikroparasiten durch Illustrationen erläutert, ebenso die Untersuchung des Auswurfes, der Fäces, der Harnsedimente u. s. w. Die Farbentafel enthält die Bilder der wichtigsten Kokken. —r.

Fadenziehender Urin bei einem Falle von Diabetes. Bei einem 60jährigen Diabetiker beobachteten Colla und Fornaca das Auftreten eines Harnes, der nach längerem Stehen fadenziehend wurde und coagulirte. Das Coagulum wurde um so intensiver, je zuckerreicher der Harn war. Die coagulirende Substanz war nicht Mucin, sondern das von Landwehr beschriebene thierische Gummi. Als Ursache der Erscheinung konnten Colla und Fornaca ein dem Bact. coli commune ähnliches Bacterium nachweisen. Die Gegenwart grösserer Mengen Harnsäure beförderte die Coagulation.

(Rif. med., 1895, 216. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 3.)

Der Verbrecher (homo delinquens) in anthropologischer, ärztlicher und juristischer Beziehung von Cesare Lombroso, Prof. a. d. Universität Turin. III. Bd. Atlas mit erklärendem Text. In deutscher Bearbeitung von Dr. med. H. Kurella. Hamburger Verlagsanstalt und Druckerei A.-G. 1896. Der vorliegende Atlas bildet einen integrirenden Theil der Darstellung Lombroso's über den Verbrecher und namentlich über die charakteristischen Aeusserungen der Verbrechernatur in der anatomischen Anlage (Verbrecherschädel, Anomalien des Gehirns, der Extremitäten und



der Nasenbeine bei Verbrechern), in der Entwicklung der physiologischen Functionen (Gesichtsfelder von Epileptikern und geborenen Verbrechern, ergographischen Curven) und als Anomalie der gesammten Körperanlage in Form der sogenannten Verbrechertypen. Wie man auch über die anthropologische Richtung Lombroso's und deren Consequenzen für die gerichtliche Medicin, beziehungsweise für die Criminaljustiz denken mag, bietet das Werk dem Neuropathologen, Psychiater und Ethnographen zahlreiche Anregungen, die bei dem unbefangenen Forscher nach unserer Ansicht auch vielleicht ebensoviel gegen als für die Theorien Lombroso's sprechen. Unter den zahlreichen Verbrecher-Porträts aus aller Herren Ländern und unter den Verbrechern aller Arten finden wir auch Kopf- und Gesichtsformen, welche sich von denen unserer Berufsgenossen und intimsten Freunde, die sämmtlich im Rufe strengster Ehrlichkeit stehen und es gewiss auch sind, für uns nicht im mindesten differenziren lassen. Eine Anzahl von Tafeln, Tätowirungen von Verbrechern und Verbrecherinnen und Prostituirten, sowie Zeichnungen und künstlerische Arbeiten von Verbrechern etc. sind unter einem Schutzumschlag beigegeben. Wer Familie hat, wird das Werk in der geheimsten Lade seiner Bibliothek aufbewahren.

Archiv für **Verdauungs-Krankheiten** mit Einschluss der Stoffwechselpathologie und der Diätetik. In Verbindung mit namhaften Gelehrten redigirt von Dr. J. Boas in Berlin. Bd. I, Heft 1. Berlin 1895, Verlag von S. Karger. Die Förderung, welche die einzelnen medicinischen Doctrinen und damit die Gesammtmedicin durch die wissenschaftliche Specialisirung gewonnen haben, lebt so in Aller Erfahrung, dass es eigentlich keiner Begründung bedarf, wenn eine Anzahl deutscher Männer der Wissenschaft und Praxis nun auch den Verdauungskrankheiten ein eigenes Archiv widmet. Wer darüber noch Aufklärung bedürfte, der fände sie in der dem vorliegenden Hefte als Einleitung dienenden Abhandlung von J. Boas: „Ueber die Ziele und Wege der Verdauungspathologie." Hier heisst es u. A.: „In dem gegenwärtigen Augenblicke darf man als allgemein angenommen betrachten, dass die chemische Function bei aller ihrer Bedeutung für die Digestion weit hinter der motorischen zurücksteht. Die schweren Magenstörungen etabliren sich mit dem Augenblick, wo die Magenmotion zu erlahmen beginnt, und es ist bezeichnend, dass die schwersten und irreparablen Motilitätsstörungen durch das Magencarcinom hervorgerufen werden." Auch die Stoffwechselpathologie und im Zusammenhange mit ihr die Diätetik bieten ein weites Feld für die wissenschaftliche und praktische Bethätigung. Den Inhalt des vorliegenden Heftes bilden: I. Die oben erwähnte Einleitung von Dr. J. Boas. II. Dr. O. Rosenbach-Breslau, Ueber Hepatitis simplex nebst Bemerkungen über Plethora abdominalis und hämorrhoidale Zustände. III. Dr. Carl v. Noorden-Frankfurt a. M., Ueber die Bedeutung der Stoffwechseluntersuchungen für die Therapie. IV. Dr. N. Reichmann-Warschau, Experimentelle Untersuchungen über den directen Einfluss des doppelkohlensauren Natrons auf die Magensaftsecretion. V. Sammelreferate über die deutsche, dänische, schwedisch-norwegische, ungarische, polnisch-russische Literatur. VI. Gesammtliteratur des In- und Auslandes pro I. Quartal 1895. VII. Bücherbesprechungen. Möge das zeitgemässe Unternehmen durch die Theilnahme der Aerzte die wohlverdiente Förderung erfahren. —m.



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Vossius, Dr. A., Prof. in Giessen. Die croupöse Conjunctivitis und ihre Beziehungen zur Diphtherie. Halle a. S., Verlag von Karl Marhold, 1896. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, herausgegeben von Prof. Dr. A. Vossius in Giessen. H. 1.)

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Dr. Unna's dermatologische Preisaufgabe

lautet für das Jahr 1896:

„Das Verhalten der Epithelfaserung während der Entwicklung der weichen Muttermäler und der alveolären Carcinome."

Die Bewerbung ist eine vollkommen unbeschränkte; jedoch ist das Thema speciell nach Inhalt und Umfang für medicinische Doctoranden berechnet. Die Arbeit muss bis zum 1. December desselben Jahres eingeliefert werden. Der Preis beträgt für dieses Jahr M. 900 (neunhundert Mark). Die Ertheilung des Preises findet im Laufe des Monats Januar des auf die Ausschreibung folgenden Jahres statt. Die Arbeit ist, mit einem Motto versehen, an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, Hohe Bleichen 34, kostenfrei einzusenden nebst einem versiegelten Briefe, welcher Name und Adresse des Verfassers enthält und aussen dasselbe Motto trägt. Die Arbeit muss in deutscher Sprache und durchaus leserlich auf einseitig beschriebenen Bogen geschrieben sein. Die nothwendigen Zeichnungen sind auf besonderen Blättern beizulegen. Belegpräparate sind in möglichst reicher Auswahl, gut verpackt, der Arbeit beizufügen; die der preisgekrönten Arbeit angehörigen verbleiben im Besitze des Preisgebers.

Berichtigung.

Im Artikel „Ueber subcutane Injectionen des Liq. arsenic. Fowleri", Th. d. G., pag. 100, 4. Z. v. u., soll es statt „Kernig" heissen „Kisch" habe zuerst die hypodermatische Anwendung der Arsenwässer empfohlen.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Behandlung des **Alkoholismus und Dypsomanie** von Banzan (Paris). Nach Banzan besteht die beste Behandlungsmethode des Alkoholismus und der verwandten Zustände in der Verabreichung von Strychnin. Dasselbe bewährt sich nicht nur gegen die Trunkenheit, gegen Tremor, Alpdrücken, Krämpfe, Delirium tremens, sondern auch gegen die Dypsomanie, deren Anfälle in immer grösseren Zwischenräumen auftreten und gänzlich verschwinden. In Anwendung kommt das schwefelsaure Strychnin in subcutaner Injection. Man beginnt mit 1 Mgrm. und steigt, indem man jeden Tag die Dosis um $^1/_2$ Mgrm. erhöht, bis 6 Mgrm. Die Alkoholisten vertragen bekanntlich Strychnin sehr gut, daher hat diese Behandlung nichts Bedenkliches. In einzelnen Fällen scheint jedoch Strychnin epileptiforme Anfälle hervorzurufen. Daher wird man dasselbe bei Alkoholikern, in deren Familie Epilepsie vorkommt, nicht anwenden.

(Thèse de Paris, 1895. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 107.)

Ueber die therapeutische Verwendung **anästhesirender** Flüssigkeiten berichtet Schleich in der Sitzung der Hufeland'schen Gesellschaft vom 13. December 1895: Behufs Behandlung neuralgischer Affectionen, sowie schmerzhafter Narben, von Druckstellen mit Trauma, Arthropathien und Ueberlastungsbeschwerden der Gelenkbänder verwendet er seine indifferenten anästhesirenden Lösungen. Das Verfahren besteht in einer wiederholten parenchymatösen Dehnung der befallenen Gewebe durch Flüssigkeitsdruck, d. h. einer Art hydraulischer Gewebsmassage. Die in Narben eingebetteten neuromähnlichen Varicositäten und Aussprossungen verletzter und zerrissener Nerven werden durch diese Auflockerung und Ueberschwemmung entlastet, indem die Gewebsspalten succulenter, weicher, elastischer und breitfaseriger werden. Auch echte Neuralgien, wie Intercostal-, Trigeminus-, Ischiadicus-Affectionen, sind nicht nur momentan, sondern auch dauernd in $^2/_3$ aller Fälle durch multiple Aufschwemmungen am Orte des Druck- oder Spontanschmerzes zu beseitigen gewesen. Vielleicht dass der durch die Flüssigkeits-Einverleibung bedingte gesteigerte Stoffwechsel Localisationen von Krystallen, Toxinen und Concrementen im Neurilema zu alteriren vermag. Wo eine Besserung ausbleibt, pflegt es sich nach Schleich's Meinung um central bedingte Schmerzauslösung zu handeln. Die Injectionen (oft bis 25 Grm. in einer Sitzung) müssen natürlich unter peinlichster Asepsis und Sterilität der Lösungen prakticirt werden. Nur durch

Sprossung von Saprophyten und deren Einverleibung in die Gewebe entsteht der sogenannte Nachtschmerz bei der Anwendung anästhesirender Flüssigkeiten. Pathogene Mikroorganismen wachsen nicht in Schleich's Mischungen zur Infiltrationsanästhesie.

(Therap. Monatsh., 1896, pag. 88.)

Anarcotin. Das von Wm. Robert neuerdings empfohlene Anarcotin ist identisch mit dem längst bekannten Opiumalkaloid Narcotin $C_{22} H_{28} NO_7$, welchem er, da es keine narkotischen Eigenschaften besitzt, den obigen Namen gab. Es bildet farblose durchsichtige Prismen oder glatte Nadeln, unlöslich im Wasser, schwerlöslich in Weingeist und Aether. Schmelzpunkt 176° C. Das salzsaure Salz ist im Wasser leicht löslich, das saure schwefelsaure Salz nur schwer löslich. Nach Beobachtungen englischer Aerzte (Palmer, Garden) in Indien steht das Anarcotin bei Malariafieber dem Chinin wenig nach. Ja es gibt Formen von Malaria, die nur dem Gebrauche des Anarcotins weichen, was in der Verschiedenheit der Organismen, die ja einen bestimmten Fiebertypus erzeugen, seine Erklärung findet. Man reicht Anarcotin zu 0·1 bis 0·2 mehrmals täglich. Die Tagesdosis ist bei Intermittens 1·0—1·5. Am vortheilhaftesten löst man das Narcotin nach Roats in verdünnten Säuren nach folgender Formel:

Rp. *Narcotini puri . . . . 2·0*
Acid. sulfuric. dil. . . . . 8·0
Aq. dest. 180
M. D. S. 2stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen;

ebenso kann man sich der leicht löslichen Narcotinsalze bedienen und verordnet:

Rp. *Narcotini hydrochlorici*
(vel N. sulfuric.) . . . . 2·0
Mixtur. oleos. balsam. . . . . 0·2
Saccharini solubilis . . . . 0·2
Spir. menth. piper. . . . . 10·0
Misce adde:
Aq. dest. ad 140
M. D. S. Alle 2 Stunden 1 Esslöffel voll nehmen.

(E. Merck's Jahresber., Januar 1896.)

Antipyrin bei Uterusblutungen, namentlich gewisser Formen von **Endometritis,** empfiehlt Labadie-Lagrave. Das mit dem Mittel in Contact gebrachte Gewebe wird zu energischer Contraction angeregt, gleichzeitig Gerinnung des Blutes veranlasst. Die vielfachen, in dieser Richtung gestellten Versuche ergaben, dass es am zweckmässigsten ist, ein Reagensglas zu ein Drittel mit einem Gemisch von Antipyrin und Salol zu gleichen Theilen zu füllen und über eine Spiritusflamme zu erhitzen. Nach 2—3 Minuten verflüssigen sich die beiden Körper zu einer bräunlichen Flüssigkeit, welche bald erstarrt. Erwärmt man aber weiter, so wird diese tiefbraun und bleibt genügend lange flüssig. Umwickelt man nun ein Uterusstäbchen mit Watte und taucht diese in die Flüssigkeit, so kann man die Innenfläche des Uterus 2—3 mal nacheinander damit auswischen, was die sofortige Stillung der Blutung zur Folge hat. Man legt in die Scheide einen Vaginaltampon und bringt die Frau zu Bette. Diese Behandlung verursacht weder Schmerzen, noch

sonstige üble Zufälle. Nach einem Curettement soll man mit der Flüssigkeit getränkte Jodoformgaze in den Uterus legen.

(Revue intern. de thérap. et pharmacol., 1895, 2. — Centralbl. f. d. ges. Therapie, März 1896.)

Zur **Argoninbehandlung der Gonorrhoe.** Arthur Lewin betrachtet die Anwendung des Argonin als einen beachtenswerthen Fortschritt der Gonorrhoebehandlung, indem es eine sehr rasche Vernichtung der Gonokokken bewirkt, ohne dass dabei eine stärkere Reizung gesetzt würde; die Forderung der antikatarrhalischen Wirkung indess wird nur in geringem Masse gelöst, so dass meist noch eine secundäre Behandlung mit Adstringentien folgen muss. Da aber die Gefahr der gonorrhoischen Infection wesentlich durch die Existenz des Gonococcus bedingt wird, so gibt ein specifisch bactericides und dennoch reizloses Mittel die besten Garantien einer wirksamen Causaltherapie. Das Argonin, eine Verbindung von Argentum und Casein, ist eine Metall-Eiweissverbindung, stellt ein weisses Pulver dar, das sich unter vorsichtigem Erwärmen im Wasserbade löst, in maximo zu 10 : 100. Es ist bei der Darstellung der Lösung auf das allmälige Erwärmen ein besonderer Werth zu legen, da bei zu plötzlicher Erhitzung Niederschläge entstehen, die den therapeutischen Effect beeinträchtigen. 15 Grm. des Argoninpulvers enthalten so viel Argentum, wie 1 Grm. Argentum nitricum. In die Praxis hat Lewin das Mittel nach Jadassohn's Vorschriften in einer Concentration von 3 : 200 angewandt und hiervon 5mal täglich je 10 Ccm. injiciren lassen. Die Einspritzung wurde 5 Minuten in der Urethra zurückbehalten. Er hat so 12 möglichst frisch in Behandlung gekommene Gonorrhoen, d. h. mit einer Ausnahme, ein bis vier Tage nach Sichtbarwerden des Ausflusses behandelt. Bei den beobachteten 12 Fällen verschwanden in der That in 9 Fällen die Gonokokken in 2—6 Tagen, um nicht mehr wiederzukehren; interessant war besonders ein Fall, in dem nach voraufgegangener Behandlung mit Injectio composita noch nach 4 Wochen Gonokokken reichlich nachweisbar waren, die nach zweitägigem Argoningebrauch dauernd verschwanden. Von den anderen drei Fällen waren in einem noch nach 10tägigem Argoningebrauch Gonokokken nachweisbar, bei einem zweiten kamen stets neue Gonokokken zum Vorschein, wenn die Argoninbehandlung ausgesetzt wurde, ein dritter Fall endlich entzog sich 14 Tage der Controle und kam dann mit einer frischen Prostatitis acuta in Behandlung. Ueber irgend welche Beschwerden, Reizerscheinungen etc. hat keiner der mit Argonin behandelten Patienten Klage geführt. Der nach Aussetzen der Argoninbehandlung noch persistirende Ausfluss wurde durch Injection von Zinc. sulfocarbon. oder Aehnlichem rasch beseitigt. Es besitzt also das Argonin hervorragende gonokokkentödtende Eigenschaften, ohne Reizerscheinungen zu verursachen, und dürfte sich daher zur Frühbehandlung der Gonorrhoe vorzugsweise eignen. (Berl. klin. Wochenschr., 1896, 7.)

Ueber **Ausspülungen in der gynäkologischen Behandlung.** P. Strassmann bespricht dieses so wichtige Capitel und gibt zum Schluss für die verschiedenen Arten der Scheidenspülungen und ihre Anwendung folgende Zusammenstellung: 1. Bei gesunden Genitalorganen sind Ausspülungen unnöthig, dafür



äussere Waschungen. 2. Reinigende Ausspülungen (lauwarm) bei Fremdkörpern (Pessarien) in der Scheide. Auch während der Menstruation. 3. Heisse Ausspülungen (40—45 bis 50° C.). Zusätze: die verschiedenen Salze (1 Hand voll), Mutterlaugen, Jodtinctur (1 bis 2 Theelöffel); *a)* bei Amenorrhoe (Ausnahme: junge, in der Entwicklung begriffene Mädchen), Lactationsatrophie, vorzeitigem Klimakterium; *b)* bei mangelhafter Involution, bei chronischer Metritis, *c)* bei Exsudaten (Vorsicht bei Perimetritis). Wenn Fieber vorhanden ist, befördern die heissen Ausspülungen nicht die Resorption, sondern den Durchbruch des Exsudates; *d)* bei chronischen Adnexerkrankungen (für sich oder als Unterstützung bei Tampon- oder Massagecuren); *e)* zur Blutstillung bei profuser Menstruation, Endometritis, Myomen etc. und sogenannten secundären Uterusblutungen. (Zusatz: Acid. tannic. 1 Esslöffel.) 4. Kalte Ausspülungen nur ausnahmsweise zur Blutstillung an Stelle der heissen; bei blutenden Carcinomen vorzuziehen. 5. Medicamentöse Spülungen. *a)* Scheidenerkrankungen: α) bei „trockenem" Katarrh (Seborrhoea vaginae) die schleimlösenden Mittel Soda, Natron bicarbonicum (1 Esslöffel), Lysol (5 bis 10 Grm); β) bei eitrigem Katarrh: Holzessig (2 Esslöffel, senile Colpitis), Zinc. sulfuricum (1 Esslöffel), Solveol (1 bis 2 Theelöffel), Sublimat (1 : 1000, zu Händen des Arztes); γ) bei Scheidenwunden: Kalium hypermangan. (1 Messerspitze) (Decubitus). Acid. tannic. (1 Esslöffel), Acid. boric. (1 Esslöffel); *b)* bei Portio- und Cervixerkrankungen (Erosio, Ektropion, Katarrhe) Holzessig (2 Esslöffel), Solveol (1—2 Theelöffel), Formalin (10%ige Lösung, 1 Esslöffel); *c)* bei Cervix- und Corpuskatarrh: zur Lösung und Fortschaffung des Secrets (Soda, Natron, Lysol), neben localer Behandlung. Keine Ausspülungen bei dem Fluor der Anämischen, bei mangelhafter Entwicklung, sondern allgemeine Therapie; *d)* bei Gonorrhoe: Im acuten Stadium (Urethritis, Vulvitis) keine Aus-, sondern Abspülungen (Zinc. sulf), ebenso bei Endometritis erst im chronischen Stadium Ausspülungen. — Bei Vaginitis: Solveol. — Sublimat nie bei Schwangeren. — Bei acuten Adnexentzündungen und schmerzhaften chronischen keine Ausspülungen; *e)* bei Jauchung: Creolin (1—2 Theelöffel). — Bei malignen Processen sind die Ausspülungen möglichst bald durch Trockenbehandlung (Jodoformgaze) zu ersetzen.

(Therap. Monatsh., Decemb. 1895. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 5.)

Ueber **Bandwurmcuren.** Dr. M. Loeb-Frankfurt gelangte nach zahlreichen Bandwurmcuren, die er ausführte, zu folgenden Grundsätzen: 1. Man nehme niemals eine Bandwurmcur vor, ohne Glieder des Bandwurms gesehen zu haben oder 2. sich überzeugt zu haben, mit welcher Tänienart man es zu thun hat; denn da die Mediocanellata stärkere Saugnäpfe hat, bedarf man auch zu ihrer Abtreibung grösserer Dosen des Mittels. 3. Man bereite durch 1—2 Tage den Pat. mit flüssiger Kost vor und verabreiche ihm am Abend vorher einen sauren Häring. 4. Das zuverlässigste Bandwurmmittel ist Extr. filic. mar., welches frisch sein muss, von grünlicher Farbe und Syrupconsistenz; am zweckmässigten ist folgende Ordination:

Rep. ***Extr. filic. mar*** . . . . ***12·0—15·0***
Aq. dest.
Syr. spin. cervin. aa . . . . ***15·0—20·0***
M. D. S. Auf 2mal zu nehmen.

Kleinere Dosen zu geben ist unzweckmässig, da man dann den ganzen Erfolg der Cur auf das Spiel setzt. Die Verabreichung des Mittels in Gelatinekapseln empfiehlt sich trotz seines schlechten Geschmacks nicht, weil man nicht sehen kann, ob das Extract frisch ist und weil es doch vorkommen kann, dass eine Kapsel im Magen ungelöst bleibt. Vor dem Einnehmen des Extracts gebe man schwarzen Kaffee und lasse zwischen den beiden Portionen eine halbstündige Pause; etwa eintretender Brechreiz wird mit schwarzem Kaffee, Eispillen etc. unterdrückt. Ist nach 2—3 Stunden kein Stuhlgang erfolgt, so gebe man einen Löffel Ricinusöl. 5. Von dem Gelingen einer Bandwurmcur überzeuge man sich stets selbst, da der Kopf des Parasiten der Aufmerksamkeit des Pat. gar zu leicht entgeht. Findet man den Skolex nicht, so kann man die Cur doch als gelungen betrachten, wenn nach 1/4-Jahr keine Glieder wieder abgehen.

(Med. chir. Centralbl., 1895, 42. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 16.)

Die Eröffnung der **Bauchhöhle** zwischen Blase und Gebärmutter, die Elytrocoeliotomie, d. i. die Eröffnung der Bauchhöhle von der Scheide aus innerhalb der Excavation vesicouterina, wurde, wie Kossmann schildert, zunächst als Vervollkommnung der einfachen Vaginifixura uteri zur Heilung der Reflexio uteri ausgeführt, allmälig erstreckte sich ihr Gebiet auch auf alle anderen fixirten Lageveränderungen des Uterus, schliesslich sogar auf die Entfernung subseröser Myome und kleiner Adnexentumoren. In allen diesen Fällen wird als Abschluss der Operation gewöhnlich die Vaginifixur vorgenommen. Gerade aus diesem Umstande werden in neuester Zeit, zumal von Strassmann und Mackenrodt, schwere Bedenken gegen die Operation hergeleitet und in Folgen derselben hinsichtlich der Conceptionsfähigkeit, der Gravidität und Geburt als äusserst ungünstige hingestellt. Die theoretische Anschauung der beiden Autoren, dass in Folge der Vaginifixur eine Verwachsung des Fundus uteri mit der Scheide zustande komme, die den wachsenden schwangeren Uterus wesentlich behindern müsste, scheint Kossmann unzutreffend, indem thatsächlich nur eine Verwachsung einer gewissen Partie des Perimetrium des Uterus mit der Submucosa der Scheide stattfindet, welche ein nennenswerthes Hinderniss nicht abgeben kann. Ferner ist Kossmann im Stande, drei Krankengeschichten anzuführen, die vollkommen in seinem Sinne sprechen. Angeblich sollen der Operation häufig Blasenbeschwerden folgen, Kossmann hat sie unter 29 Fällen nur zweimal beobachtet. Ebensowenig konnte er eine grössere Infectionsgefahr bei der Operation constatiren, und auch der Vorwurf einer Behinderung der Conception erwies sich nach Kossmann's Erfahrungen als irrig. Als Concurrenzoperation bespricht Kossmann noch die Ventrifixur, deren grössere Gefährlichkeit, schwerere Folgen und längere Heilungsdauer er hervorhebt, sowie für gewisse Fälle, in denen eigentlich noch das Pessar indicirt ist, die Alexander'sche Operation, die Verkürzung der runden Mutterbänder. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 7.)

Bleiwasserliniment in der Hauttherapie. Für entzündliche, stark juckende, nicht nässende Hautkrankheiten



empfiehlt C. Boeck folgende sehr einfache Behandlung: Ein Bleiwasserliniment nach dem Recept:

Rp. *Talci pulv.*
Amyli . . . . *aa 100·0*
Glycerin . . . . *40·0*
Aquae plumbi . . . . . *200·0*

Wird vor jedesmaliger Benützung umgerührt, mit so viel kaltem Wasser versetzt, dass es sehr dünnflüssig wird und dann mit Malerpinsel oder Watte auf die erkrankte Haut aufgestrichen; es trocknet schnell, ein Verband ist unnöthig. Diese Behandlung ist zugleich kühlende Waschung und Einpuderung und daher bei acuten, aber auch bei manchen stark juckenden chronischen Ekzemen, besonders um After und Genitalien, zu empfehlen — nur bei nässenden Processen ist es contraindicirt.

(Monatsschr. f. prakt. Dermat., XXI, Nr. 3. — Centralbl. f. Chir., 1896, 8.)

Zur **Castration bei Hypertrophie der Prostata.** Thorkild Rovsing (Kopenhagen), der früher selbst Einwände gegen diese Operation erhoben, da er es nicht für möglich hielt, dass die Blasenwand ihr Contractionsvermögen wieder erlange, theilt einen interessanten Fall von Castration bei beträchtlichen Beschwerden eines 85jährigen Greises mit apfelsinengrosser Prostata mit, bei dem trotz 11jährigen Unmöglichkeit spontaner Urinentleerung schon nach 2 Monaten nach der Castration der Harn schmerzlos und ohne Beschwerden in normaler Häufigkeit gelassen werden konnte, so dass nur 30 Ccm. Residualharn in 24 Stunden constatirt wurden, während die Prostata auf die Hälfte der ursprünglichen Grösse sich verkleinert hatte. Im Hinblick auf diesen, die Erwartungen des Operateurs übersteigenden Fall von Wiedererlangung des Contractionsvermögens der Blase sieht sich Rovsing zu der Hoffnung berechtigt, dass die Castration auch in den schwierigsten und fortgeschrittensten Fällen von Prostatahypertrophie vorzügliche Resultate erwarten lasse. Die bisherigen Erklärungen der Retention bei Prostatikern sind darnach allerdings nicht mehr haltbar.

(Centralbl. f. Chir., 1896, 2—4. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 5.)

Chininum bimuriaticum bei Keuchhusten. Heinrich Laubinger-Bonn empfiehlt auf Grund von Untersuchungen bei 12 Fällen die subcutane Injection von Chinin. bimuriatic. (2mal täglich so viele Decimilligr., als die Kinder alt sind, mittelst Lösungen von 10 : 12, 6 : 14 oder 5 : 15 Aq.) bei Kindern, denen Chinin innerlich wegen Widerwillens oder stetigen Erbrechens nicht beigebracht werden kann. In 8 seiner Fälle trat Milderung und Verringerung der Anfälle und des Erbrechens rasch ein.

(Jahrb. f. Kinderhk., Bd. 39, Heft 2 u. 3. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 106.)

Chinosol als Antisepticum. Mit diesem, hauptsächlich für die geburtshilfliche Praxis passenden neuen Arzneimittel macht uns Kossmann bekannt. Dasselbe ist eine neutrale Verbindung des Oxychinolins, „das sich bei der Anwendung aus dieser Verbindung abspalten und in statu nascendi eine grosse antiseptische



Wirkung entfalten soll". Im hygienischen Institut zu München war bereits die relative Ungiftigkeit dieses Mittels bei einer beträchtlichen entwicklungshemmenden Kraft nachgewiesen worden; Kossmann hat dasselbe nun einige Zeit lang mit gutem Erfolge in seiner Klinik, beziehungsweise Poliklinik praktisch erprobt und während dieser Zeit keinen Fall von Wundinfection erlebt. Nicht nur wegen der stark antiseptischen Kraft, sondern erheblicher Vorzüge, welche Chinosol gegenüber dem Carbol und Sublimat besitzt, glaubte Kossmann dasselbe empfehlen zu können; die Vorzüge bestehen darin, dass Chinosol 1. fast vollkommen ungiftig ist, 2. die Hände keineswegs angreift, 3. nur einen schwachen, keineswegs widerlichen Geruch besitzt. Die an Hände und Wäsche hinterbleibende gelbliche Verfärbung lässt sich rasch wieder mit Wasser entfernen. Die Verwendung geschieht hauptsächlich in wässeriger Lösung, in derselben Dosirung wie Sublimat (1‰); das Chinosol kommt in ähnlichen Tabletten in den Handel; es kann aber auch als reines Pulver für stark secernirende Wunden angewandt werden, ohne hier Intoxicationserscheinungen oder erhebliche Aetzwirkung zu veranlassen. Auf Grund dieser Vorzüge hält Kossmann gerade eine Prüfung des Mittels auf seine Verwendbarkeit in der Hebammenpraxis für wünschenswerth, da Sublimat zu gefährlich ist, andererseits die für die Hebammen vorgeschriebenen Carbollösungen, wenigstens die 5%ige, von der Haut gar nicht vertragen werden.

(Centralbl. f. Gyn., 1895, 52.)

Ueber das **Coma diabeticum.** Untersuchungen, welche F. Hirschberg (Berlin) über die Ursachen des raschen Verlaufes der Zuckerharnruhr und des Eintrittes von Koma angestellt hatte, haben ihn auf die in solchen Fällen auftretende hohe Acetonurie aufmerksam gemacht, welche demnach eine grosse Bedeutung für die Prognose erlangt hätte. In dieser Hinsicht ist es wichtig, zwei Gruppen zu unterscheiden. Die eine Gruppe umfasst zumeist jüngere Leute mit beträchtlicher Glycosurie und raschem Verlaufe der Krankheit; die Acetonurie steigt im Verlaufe von Monaten an; eine hohe, über 1 Grm. hinausgehende Ausscheidung von Aceton darf als übles Vorzeichen gelten, auch bei sonstigem Wohlbefinden. Im Gegensatze hiezu war bei allen Pat. mit milderer Krankheitsform, sowie bei den meisten Diabetikern, die nicht unter Koma endeten, die Acetonurie eine dauernd geringe. Die zweite Gruppe bilden die Diabetiker mit hohem Alter, mit vorherigem milden Verlaufe der Krankheit; bei diesen Kranken ist jedoch nicht schon Monate zuvor durch eine hohe Acetonausscheidung der drohende Eintritt des Komas angezeigt; erst im Anschlusse an eine Gangrän oder schwere fieberhafte septische Erkrankung erfolgt ein Ansteigen der Acetonausfuhr und Coma diabeticum. Bezüglich der Ursachen des Eintrittes des Komas gibt Hirschberg in Fällen, in denen überhaupt eine äussere Veranlassung zu constatiren war, an: Uebergrosse Anstrengungen, Minderernährung, manchmal eine Narkose, vielleicht auch Influenza. Zur Diagnose des Komas verhelfen Auftreten von Magenbeschwerden bei vorherigem Wohlsein der Diabetiker, starker Kopfschmerz und Gefühl von Athemnoth, welche Symptome fortwährend zunehmen bis zum allmäligen Verlust des Bewusstseins; 2—10 Tage nach



dem ersten Auftreten der ersten Erscheinungen erfolgt der Tod. Abortive Formen kommen sehr häufig vor; Anfälle von Herzschwäche können mit Koma verwechselt werden, ebenso kann die Differentialdiagnose gegenüber einer Apoplexie Schwierigkeiten bilden. Die Untersuchung des Urins auf Aceton wird Klarheit geben, bisweilen sind auch Stuhlverstopfung und Erbrechen die auffallendsten Symptome. Als weiteres Symptom führt Hirschberg ein bedeutendes Sinken des Blutdruckes an. Die Therapie hat den Ausbruch des Komas zu verhindern, die Ursachen hintanzuhalten. Regelung der Muskelthätigkeit; Steigerung derselben wirkt auf die Glycosurie günstig ein, kann aber hinwieder den Ausbruch des Komas herbeiführen. Aceton im Harn wird der Fingerzeig dafür sein, nach welcher Richtung vorzugehen ist. Wichtig ist die Ernährung, theilweise Uebterernährung: Geringe Mengen von Kohlehydraten, nicht zu viel Eiweiss; reichlich Fett und Alkohol. Letzterer, der in leichteren Fällen von Diabetes eher schadet, ist bei rascher verlaufenden Fällen nicht zu umgehen. Bei schon ausgebrochenem Koma gilt als Regel, mehr Kohlehydrate zu geben, man hat aber wenig Nutzen davon gesehen. Glycerin soll bisweilen die Acetonausscheidung stark vermindern. Alkalieninfusion bringt nur vorübergehende Erholung. Auch von einer prophylaktischen Anwendung von Alkalien — nach Stadelmann — sah Hirschberg keinen Erfolg in Bezug auf die Verhütung oder den Verlauf des Komas.

(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 26. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 7.)

Cotoin gegen die Nachtschweisse der Phthisiker empfiehlt A. v. Székely. Das Mittel wirkt zugleich auf die Verdauung stimulirend ein. Er verschreibt:

Rp. *Cotoini* . . . . *0·5*
Aq. destill. . . . . *120·0*
Sirup. simpl. . . . . *20·0*
Spir. vini. . . . . *10·0*
M. D. S. Abends gegen 8 und 10 Uhr 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Rp. *Cotoini* . . . . *0·5*
Sacch. . . . . *9·1*
M. f. pulv. Divide in part. aeq. Nr. XII.
S. Abends um 8 und 10 Uhr 1 Pulver zu nehmen.

(Semaine méd., 1895. — Therap. Monatsh., 1896, 2.)

Die Behandlung des **Diabetes mellitus** verlangt nach J. Mayer vor Allem die genaue Kenntniss der Gesammtconstitution, des Zustandes der Organe und ihrer Functionen. Zur Prophylaxe gehört Fernhalten psychischer Störungen, Regelung der Verdauung und Herzthätigkeit und genaue Diätetik. Strenge Fleischdiät verwirft Mayer, weil Aufregung und Herzklopfen, Abmagerung, Säureintoxication, Koma, Ammoniurie die Folgen derselben sind, umsomehr, als in vorgerückten Fällen Fett und Eiweiss schwer resorbirt werden. Auch Albuminurie (Vorläufer derselben sind reichliche Harnsäure-Ausscheidung und oxalsaurer Kalk) sind Folge abnormer Fleischdiät. Als Ersatz dafür sind die Fette zu empfehlen, zunächst Butter, dann folgen Rahm, Fettkäse, Gänsefett, Eier. Von Kohlenhydraten gibt Mayer 80 und 120 Grm. pro die in zwei Rationen, Milch muss

unbedingt gegeben werden, Alkohol nur in mässigen Dosen. Zeitweilig wird einige Tage nur Fett-N-Nahrung gegeben, Hydrotherapie und Gymnastik sind dabei von Vortheil. In vorgerückten Stadien sind alkalische und alkalisch-salinische Quellen unwirksam. Bei rascher Abmagerung ist Uebarernährung nöthig.

(Centralbl. f. innere Med., 1896, 4.) Hausmann, Meran.

Bei **Diabetes mellitus** verwendete Lisser mit gutem Erfolge Klysmen mit Pancreasemulsion. Die feingehackte Bauchspeicheldrüse von Rindern oder Schafen wurde zu diesem Zwecke durch 24 Stunden mit physiologischer Kochsalzlösung infundirt und 50—120 Ccm. des Breies per rectum eingeführt, nachdem vorher der etwas erwärmten Masse 2 Grm. doppelkohlensaures Natron zugesetzt worden waren. Die Klysmen wurden gut vertragen. Im ersten Falle sank nach 34 Klysmen die tägliche Zuckermenge von 875 Grm. auf 425 Grm. Nach Sistirung der Medication stieg dieselbe wieder auf 586 Grm., sank aber nach ihrer Wiederaufnahme auf 256 Grm. Die Polyurie nahm in beiden Fällen ab von 10—14 auf 7—8, von 9—10 auf 5—7 Liter. Der Allgemeinzustand besserte sich, Polyphagie und Polydipsie wurde etwas geringer. (La méd. mod., 1896, 34. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 7.)

Diätetik u. Kochbuch für Magen- u. Darmkranke. Für Aerzte und Kranke nach eigenen Erfahrungen bearbeitet von Prof. Dr. Ph. Biedert und Dr. E. Langermann. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1895. Die bedeutende Rolle, welche bei der Behandlung sowohl der acuten als chronischen Magen- und Darm-Krankheiten der Diät zukommt, rechtfertigt allein schon das Erscheinen des vorliegenden Buches. Nochmehr wird man das Verdienst der Autoren würdigen, wenn man die Fortschritte im Auge behält, welche einerseits die Diagnose der Magenkrankheiten gemacht hat und anderseits die Pflicht des Arztes in's Auge fasst, entsprechend der genaueren Diagnose auch ein sicheres therapeutisches, bezw. diätetisches Verfahren einzuschlagen. Wenn nun auch die grösseren klinischen Lehrbücher in dieser Richtung ziemlich genaue Vorschriften enthalten, so ist doch nicht jeder Praktiker genügend geübt, um dieselben in einer passenden Diätordnung entsprechend zu verwerthen. Es wird daher die von den Autoren für alle möglichen Krankheitsformen aufgestellte Diätordnung, welche dem täglichen Bedarf des Körpers an Nährstoff in den einzelnen Fällen mit den diesen zukommenden Speisearten genügt ohne mit einem Zuviel die Verdauung zu belästigen, den Aerzten eine willkommene Unterstützung bieten. Das Buch enthält für 14 verschiedene Zustände tägliche Speiseordnungen mit Zahlenangaben über Nährstoff- und Calorienwerthe bei jeder Mahlzeit und Speise. Bei länger sich gleichbleibenden Zuständen ist für die nöthige Abwechslung in variirten Speisezetteln für alle Tage der Woche gesorgt, zugleich mit den früher genannten Zahlenangaben, um dem täglichen Nahrungsbedarf dauernd und sicher genügen zu können. Die eingehende Specialisirung der Vorschriften erhellt aus folgenden Unterabtheilungen der Diät I für ganz Empfindliche und Complicationen: 1. Acut entzündliche Zwischenfälle; 2. weniger empfindliche Kranke; 3. einige Fortschritte; 4a und b weitere Besserung mit Hyper- und Anacidität; 5. Diarrhoe; 6. drohende Perforation



(Nährklystiere); 7. Magenblutung. Selbstverständlich wäre der Zweck der Verfasser nicht zu erreichen ohne den 3. Theil des Buches, welcher 93 Kochrecepte mit Nährwerthberechnung enthält. Schon in der Einleitung erzählt Prof. Biedert seine eigene Krankengeschichte als lehrreiches Beispiel der Behandlung eines chronischen Magen- und Darmkatarrhs. Ueberdies sind auch im 4. Abschnitt 15 Krankengeschichten verschiedener genau diagnosticirter Magen- und Darmleiden mitgetheilt. Im medicinischen Theile pag. 21—51 werden die Krankheitsbilder der hier in Betracht kommenden Magen- und Darmleiden, sowie die bezügliche physikalische und chemische Untersuchung kurz geschildert. In der Vorrede sprechen sich die Autoren gewiss mit Recht dahin aus, dass sie sich freuen würden, wenn ihre Kochrecepte auch in die Gasthäuser, Pensionen und Curhôtels von Bädern eindringen würden. Wir stimmen diesem Wunsche bei und hielten es für zweckmässig, wenn, um letzteren Zweck zu erreichen, eine neue Ausgabe des Buches ohne medicinischen Theil veranstaltet würde. —r.

Zur Behandlung der **Dilatation und Hypertrophie des Herzens** in Folge Ueberanstrengung und der idiopathischen Herzkrankheiten überhaupt stellt Rieder als erstes Erforderniss absolute körperliche Schonung, d. h. Bettruhe auf. Es folgen in der Reihenfolge der Wichtigkeit die Excitantien, wie Campher, Cognac, Wein, Aether, die zur Anregung der Herzthätigkeit unentbehrlich sind. Von den eigentlichen Herzmitteln ist Digitalis in manchen Fällen von ausgezeichneter Wirkung, welche auch manchmal ganz vorzüglich bei Anwendung per Clysma eintritt, so dass man in solchen Fällen, wo die interne Darreichung in Folge Brechreizes unmöglich wird, nicht immer gleich genöthigt ist, die Strophantuspräparate und andere Herzmittel zu gebrauchen. Hat man diese so gut wie aufgebraucht, so leistet Calomel meist ganz vorzügliche Dienste und dürfte dann als das wichtigste Mittel betrachtet werden. Narcotica und Hypnotica sind mit Vorsicht zu gebrauchen, aber manchmal unentbehrlich, weil durch Schlaf auch Beruhigung der Herzthätigkeit zu erzielen ist. Die Eisblase in der Herzgegend ist nach Rieder von problematischem Werthe; dagegen haben wiederholte mässige Blutentziehungen bei starker Cyanose und Dyspnoe öfters eine vortreffliche, wenn auch vorübergehende Wirkung. Kohlensaure Getränke sind zu vermeiden wegen des excitirenden Einflusses auf das Herznervensystem und der zu erwartenden Drucksteigerung in den kleinen Arterien (Fräntzel). Die sogenannte Oertel-Cur darf nur bei gesundem Herzmuskel und bei leichter Erkrankten, beziehungsweise in der Reconvalescenz, immer aber mit Vorsicht angewendet werden. Im Falle der Genesung ist viel von der Fernhaltung der Schädlichkeit zu erwarten.

(Deutsches Arch. f. klin. Med., Bd. LV. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 106.)

Folgendes Verfahren zur Entfernung eines unter den Nagel **eingedrungenen Splitters** hat Derome eingeschlagen. Bei einem Mann, der sich einen 23 Mm. langen Holzsplitter tief unter den Nagel des rechten Zeigefingers eingetrieben hatte und bei dem schon zahlreiche Extractionsversuche gemacht worden waren, so dass der Nagelrand bereits tief eingeschnitten war und der Splitter tief in einer kleinen blutenden Wunde steckte, erweichte Derome den den Splitter bedeckenden Theil des Nagels mit dem freien Ende eines in 10%ige Aetzkalilösung getauchten Zündhölzchens, kratzte hierauf die



so erweichte Nagelmasse mit einem scharfkantigen Glasstück ab und applicirte mit dem Zündhölzchen abermals Aetzkali, bis der Splitter vollkommen freilag und leicht entfernt werden konnte. Die Anwendung eines Zündhölzchens hat den Vortheil, dass sein Ende sich ausfasert und so eine Art Pinsel bildet, der die Wirkung des Aetzmittels localisirt. Versuche an gesunden Nägeln haben dann gezeigt, dass eine 20%ige Aetzkalilösung schneller und sicherer wirkt.

(Therap. Wochenschr. 1895, 50.)

Die Hand- und Fingerekzeme in der Armenpraxis. P. S. Unna lässt abends die kranken Stellen nach gründlicher Reinigung mittels Seifenwassers mit einer Paste bestreichen und darauf Stücke allerdünnsten und billigsten Gummipapiers, wie es die Blumenhändler zum Bewickeln der Bouquetstiele brauchen, das, einige Secunden mit der warmen Hand fest angedrückt, stets gut klebt, appliciren. Für den Finger benützt man am besten lange schmale Streifen, welche spiralig umgewickelt werden. Dieser Verband bleibt nun über Nacht und (bei Dienstboten, Hausfrauen und dergl.) bis nach der gröbsten Morgenarbeit liegen, um dann für den Rest des Tages durch einfaches Einreiben der Paste ersetzt zu werden. Billige Pasten kann der Pat. sich selbst herstellen, indem er 40 Theile Zinkoxyd mit 20 Theilen Kreide mischt, dann je 20 Theile Bleiwasser und Leinöl für sich zur Emulsion schüttelt und schliesslich beide Theile möglichst lange und gut zur Paste verreibt, oder aus 50 Theilen Bleiglätte und 75 Theilen Essig, welche auf 75 Theile eingekocht und dann mit 25 Theilen Leinöl gemischt werden, oder aus je 20 Theilen Zinkoxyd, Schwefel, Kreide, Leinöl und Kalkwasser, wobei, wie oben angegeben, erst die pulverförmigen und die flüssigen Bestandtheile für sich gemischt und dann mit einander verrieben werden. Einzelne besonders hartnäckige Stellen sind in der Sprechstunde mit dem Chrysarobin-Silberstift zu behandeln. Für die schwereren Berufsekzeme bei Pat., deren Hände den ganzen Tag über den schädigenden Einflüssen ausgesetzt sind (Wäscherinnen, Maurer, Krämer), eignet sich als gleichzeitig ekzemwidrig und eine schützende Decke bildend am besten der Theer mit etwas Spiritus und Ricinusöl verdünnt, oder, wo dieses der Farbe und des Geruches wegen nicht anwendbar ist, die Einreibung einer starken Resorcinpaste (Ungt. Zinci, Resorcini ana 10·0, Terr. silic. 2·0), nachdem vorher etwaiges Nässen durch mildere Mittel beseitigt ist. Man lässt die Paste abends trocken verreiben, dann die Hände mit Oel, Vaseline oder dergl. einfetten und über Nacht Handschuhe anlegen. Morgens werden die Hände nicht gewaschen, sondern nur gut eingefettet. Es bedecken sich dann sehr bald die ekzematösen Stellen mit einer schützenden trockenen Schuppe und die gesunde Haut mit einer dicken Hornschicht; späterhin braucht man die Paste nur ab und zu nach Bedarf wieder einreiben zu lassen. — In allen Fällen ist aber sorgsam darauf zu achten, ob die Affectionen der Hände nicht blos die besondere Localisation eines auch noch an anderen Stellen (namentlich auf dem Kopfe) bestehenden seborrhoischen Ekzems ist, welches dann vor allen Dingen beseitigt werden muss.

(Monatsh. f. prakt. Dermat., XIX. 11. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 15.)

Zur Behandlung **der Endometritis chronica** mit Dampf. Panecki (Danzig) wünscht, die Wirkung der chemi-



schen Aetzmittel bei Behandlung der Endometritis chronica durch die des Wasserdampfes zu ersetzen, welche kennen zu lernen er bei der intrauterinen Behandlung von Gebärmutterblutungen mit Dampf nach Snegirjeff Gelegenheit hatte. Nach Erfahrungen in 30 Fällen erfüllt der Dampf diese Aufgabe viel sicherer und schneller als die chemischen Aetzmittel. Es liegt in unserer Hand, durch kürzere Application eines weniger heissen Dampfes (unter 100°) nur eine oberflächliche Anätzung der erkrankten Mucosa zu bewerkstelligen, oder durch längere, etwa $1^1/_2$ Minuten dauernde Wirkung eines überheizten (120°) Dampfes eine vollständige Verbrühung bis auf eine gewisse Tiefe zu Stande zu bringen. Handelt es sich beispielsweise um eine chronische Endometritis gonorrhoica, so muss der Dampf mit aller Energie, recht heiss und wiederholt zur Anwendung kommen, bei leichteren Fällen genügt oft eine einmalige oberflächliche Verbrühung. Ein Schaden für die Pat. oder schlimme Folgen wurden nie beobachtet. Auch lässt sich mit einem zweckentsprechenden Apparat und mit etwas Vorsicht der kleine Eingriff vollkommen schmerzlos ausführen. Der hiezu dienende Apparat besteht im Wesentlichen aus einem mit Spirituslampe zu heizenden kleinen Gefäss, welches mit einem Thermometer und einem Hahn armirt ist; letzterer ist an dem Dampfrohr angebracht, welches mit einer Kautschukröhre in Verbindung steht, an welcher sich der mit seitlichen Oeffnungen durchbohrte Uterus-Katheter befindet. Nachdem der Apparat zur rechten Seite des Arztes auf einen kleinen Tisch aufgestellt und die Spiritusflamme angezündet worden ist, wird in der Rückenlage der Kranken die Scheide sorgfältig ausgewaschen und ein löffelförmiges Speculum für die hintere Vaginalwand eingeführt. Ist der metallene Griff des Spiegels entsprechend schwer, so wird die hintere Vaginalwand durch die Schwere des herunterhängenden Griffes genügend nach unten gezogen, so dass ein Fixationsapparat oder eine Assistentenhand überflüssig sind. Nun wird der Spiegel für die vordere Vaginalwand eingeführt, die Portio eingestellt und die Pat. angewiesen, den Griff dieses Spiegels mit ihrer rechten Hand ruhig zu halten. Eine der Weite des Cervicalcanals entsprechende Nummer des siebartig durchlöcherten Katheters wird jetzt in die Uterushöhle eingeführt und der Katheter am Holzgriff mit der linken Hand gehalten. Es muss besonders darauf geachtet werden, dass der Katheter im Verlaufe der Vagina in der Mitte zwischen den beiden Spiegelöffnungen schwebt, ohne an irgend einer Stelle die Vaginalwand zu berühren, da man sonst diese mit verbrühen würde, ein Umstand, welcher der Pat. sehr heftige Schmerzen bereitet. Das Verbrühen des Endometriums verursacht keine Schmerzen. Inzwischen hat sich im Dampfkessel so viel Dampf entwickelt, dass derselbe dem aus Metall verfertigten, konischen Gummirohransatz entsteigt. Hat die Quecksilbersäule im Thermometer die für den betreffenden Fall gewünschte Höhe erreicht, so fasst man mit der rechten Hand (die linke hält den Katheter) den Gummischlauch und schiebt den Metallansatz in die Oeffnung des Katheters hinein. Ein zischendes Geräusch in der Uterushöhle zeigt an, dass der Dampf die Mucosa zu bearbeiten anfängt. Unmittelbar hierauf nimmt plötzlich die Schleimhaut der Portio rings um das Orificium extern. herum eine weisse Färbung

an, als Beweis, dass der inzwischen sehr heiss gewordene Katheter auch ausserhalb der Uterushöhle zu verbrühen im Stande ist. Nachdem jetzt ein Theelöffel einer dunkelbraunen, fleischextractähnlichen Flüssigkeit aus dem Cervix tropfenweise herausgeflossen ist, wird die Flamme abgedreht, der Katheter herausgenommen, die Vagina locker mit Jodoformgaze tamponirt, die Operation ist fertig.

(Therap. Monatsschr., 1896, 1.)

Die **postklimakterische Endometritis,** eine sehr seltene Erkrankungsform, beschreibt John Chase Sexton zu Rushville in Indiana, der zwei einschlägige Fälle bei einer 62- und einer 67jährigen Frau sah. Das Charakteristische dieser Krankheit ist ein höchst übelriechender, fötider, wässeriger, eiterartiger, ätzender Ausfluss. Der Uterus ist hiebei nicht etwa atrophisch, sondern sogar grösser, als in der Normale. Seine Höhlenlänge misst bis 8 Cm. Die Erkrankung stellt sich ein, nachdem schon seit Jahren die Menstruation ausgeblieben ist. Die Kranken klagen über Kreuzschmerzen, Schwäche, sehen schlecht aus und zeigen nicht selten Zeichen einer leichten Sepsis mit mässigen Fieberbewegungen. Der Krankheitsprocess dauert sehr lange, bis 12 Jahre. In einem Falle, in dem eine Retroflexion da war, glaubt John Chase Sexton, dass diese die Ursache der Erkrankung war. Der Uterusinhalt stieg wieder im retroflectirten Uterus, zersetzte sich und rief die Entzündung hervor. Blutungen kommen im Verlaufe der Erkrankung nicht vor, wenn auch der Ausfluss zuweilen blutig tingirt ist. Nimmt man eine Probeexcochleation vor und mikroskopirt man die herausbeförderten Massen, so findet man nichts Anderes, als die Elemente einer chronischen Entzündung. Die Therapie besteht in einer Excochleation des Uterus mit nachfolgender desinficirender Irrigation und Jodoformgaze-Tamponade. Im Verlaufe der Nachbehandlung muss der Uterus noch öfter mit desinficirenden Flüssigkeiten ausgespült werden. Auf diese Weise bringt man das Leiden zum Schwinden. Im Beginne der Behandlung liegt es nahe, das Leiden mit einem Neoplasma, speciell mit einem Carcinoma zu verwechseln, und zwar wegen des Ausflusses. Bei genau vorgenommener Untersuchung, eventuell nach einer Probeexcochleation ist aber die richtige Diagnose leicht zu stellen. Das Leiden ist höchst selten. In den Lehrbüchern wird es bisher nicht erwähnt. Nur Maurasege in Paris hat bisher drei einschlägige Fälle mitgetheilt.

(Amer. Journ. of Obstetr., November-Heft 1895, pag. 704.)
Kleinwächter.

Ueber **subcutane Ernährung.** Von Dr. Zacharis Donogány und Dr. Arthur Hasenfeld. Arthur Mengel und Hermann Perco waren die Ersten, die im Jahre 1869 in das Unterhautzellgewebe verschiedene Nahrungsstoffe injicirten und deren Resorption zum Gegenstande ihrer Studien machten. Oel, Milch und Zuckerlösungen wurden ohne unangenehme Nebenerscheinungen resorbirt, Karst injicirte defibrinirtes Blut unter Kaninchenhaut. Eichhorn fand bei Kaninchen, dass Fette, Peptone und mit Wasser verdünnte Milch resorbirt werden, die Injectionen von Eiweisslösungen jedoch verursachten Abscesse. Krueg und Whittaker haben angeblich durch Injectionen mittels Ol. jecoris aselli und Milch das Leben



eines Pat. gerettet. Norris machte Injectionen von der Zusammensetzung: 360 Ccm. Sterilwasser + 2 Eigelb + 1·8 Grm. Kochsalz. Leube's Erfahrungen haben ergeben, dass Peptone und Albumine **durch subcutane Injection wohl in's Blut gelangen**, dort aber nicht assimilirt, sondern mit dem Harne ausgeschieden werden, wobei sie Vergiftungserscheinungen verursachen. Zuckerlösungen verbrennen nur in geringer Menge, Fette jedoch können ohne Gefahr in grossen Mengen injicirt werden. Die Frage der subcutanen Injectionen mit Nährstoffen ist demnach noch nicht entschieden. Es waren folgende Gesichtspunkte aufzustellen: 1. Welche Nahrungsmittel werden durch subcutane Injectionen resorbirt, und ist die Resorption vollständig? 2. Welche sind die localen und allgemeinen Erscheinungen? 3. Werden die injicirten Stoffe im Organismus verwendet? 4. Welche Veränderungen gehen hiebei im Stoffwechsel vor?

Die Thierversuche wurden bei strenger Einhaltung der Asepsis mit sterilen Nährstoffen durchgeführt. Die Injectionsspritze von 10 Ccm. Rauminhalt wurde vor den Versuchen ebenfalls sterilisirt.

Sie ergaben als Gesammtresultat: 1. Die wässerige Lösung der in das Unterhautzellgewebe injicirten Nährstoffe ist resorptionsfähig. 2. Peptone werden mit dem Harn entleert und verursachen unangenehme Local- und allgemeine Erscheinungen. 3. Der Traubenzucker geht nicht in den Harn über, verursacht öfter Schmerzen und ruft allgemeine Erscheinungen hervor. 4. Das Ol. olivar. wird ohne Nebenerscheinungen leicht resorbirt.

Es wurden hierauf ernährende Oelinjectionen bei Kranken angewendet. Die Thierversuche berechtigen, mit dem Ol. olivar. auch an Menschen zu experimentiren, da Fettembolien in Folge Vertheilung des Fettes in den Lymphzellen nicht zu befürchten waren. Das zu injicirende Oel wurde im Oelbade auf 210° erwärmt sterilisirt. Vor der Injection wurden die Hautstellen mit Seife, Alkohol und Sublimat gereinigt. Zumeist wurde an den Extremitäten und an der Bauchhaut injicirt, wo die Vertheilung eine raschere ist. Es wurden insgesammt bei 4 Kranken 44 Injectionen von 10—50 Grm. gemacht. Der erste Fall war ein 51jähriger Mann mit Carcinoma ventriculi. Er bekam 2 Oelinjectionen, je 10 und 20 Ccm. Beidemal spurlose Resorption. Der zweite Fall betraf eine 18jährige Frau mit Hysterie. Im Sinne der angelegten Tabelle hat sich das Körpergewicht während den 29 Injectionen von 45·2 Kgrm. auf 54 Kgrm. erhöht. Gleich nach der ersten Injection trat Besserung ein, Krämpfe und Hämoptoë wurden seltener und blieben 10 Tage aus, während früher nur Pausen von 1—2 Tagen waren. Die anästhetischen Stellen haben sich nicht geändert. Der dritte Fall war eine Phthisis pulmonum. Aus der Tabelle geht hervor, dass die Abnahme des Körpergewichtes während den Injectionen nicht so rapid war, wie vor denselben. Das Individuum verlor in 21 Tagen blos 500 Grm. Der allgemeine Zustand hat sich jedoch nicht verändert, Fieber, Diarrhoe, Husten, Appetitlosigkeit bestehen fort, die physiologischen Erscheinungen bezeugen ein Fortschreiten des Leidens. Im vierten Falle wurden bei einem Phthisiker dreimal Injectionen mit je 200 Grm. Ol. olivar. gemacht, anderweitige Umstände haben jedoch die Fortsetzung derselben verhindert. Auf Grund der 43 Injectionen bei klinischen Kranken kann behauptet werden, dass die



Oelinjectionen weder unangenehme locale, noch Allgemeinerscheinungen zur Folge haben, und dass die Resorption in allen Fällen nach einigen Stunden erfolgte. Da auch bezüglich der Zunahme des Körpergewichtes günstige Resultate vorliegen, ist es bei beginnenden Phthisen, wo eine „Uebererernährung“ von vielen Seiten empfohlen wird, besonders rathsam, Oelinjectionen vorzunehmen, da in solchen Fällen eine kräftigere Ernährung auf dem Wege des Magens nicht erreichbar ist.

(Orvosi Hetilap, 1895, 45—47. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 7.)

Ueber **Erysipelbehandlung,** besonders mit Vaselin, und einige Bemerkungen über den erysipelatösen Process, veröffentlicht H. Köster eine Studie, deren Grundlage die in den letzten 10 Jahren im Gothenburger Krankenhaus behandelten 200 Erysipelfälle bilden. Die Mortalität betrug 1%. Ausserdem starben 4 Fälle an Complicationen. Von besonderem Interesse sind die Vergleiche, die Köster in der Behandlung angestellt hat zwischen den mit Jodpinselung, Bleiwasser, Sublimat- und Ichthyolsalbe behandelten einerseits und den letzten 100 nur mit Vaselin behandelten Fällen andererseits. Köster bedeckte die befallenen Theile 2mal täglich mit Vaselin und legte darüber nicht erneuerten Verbandmull, der unter leichter Compression mit einer Binde angedrückt wird. Er kommt nun zu dem Resultat, dass die Fieberdauer bei der Vaselinbehandlung dieselbe ist wie bei den mit anderen Mitteln Behandelten. Mit Recht scheint er die Fieberdauer, resp. die Allgemeinerkrankung und nicht den localen Process als wichtigstes Charakteristicum für den Werth eines Mittels anzusehen. Unter der Vaselinbehandlung ist die Anzahl der Fälle mit Weiterschreiten der Rose ungefähr dieselbe wie bei anderer Behandlung. Keines der anderen Mittel vermag den Process mit Sicherheit aufzuhalten. Complicationen traten unter Vaselin nicht häufiger als bei den anderen Mitteln auf. Köster ist der Ansicht, dass das Erysipel ohne Rücksicht auf Mittel seinen Weg geht und dass die Aufgabe des Arztes nur in Linderung des Schmerzes, resp. symptomatischer Allgemeinbehandlung bestehe. Der chirurgischen Therapie räumt er mehr Werth ein, verwirft sie aber mit Rücksicht auf Schmerz, Narkose etc. für die Praxis völlig.

(Jahresber. des allgem. und Sahlgren'schen Krankenhauses in Gothenburg, 1895. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 6.)

Zur Behandlung des **Erysipels** benützt Sperandio eine Lösung von

Rp. *Tannin* . . . . *2·0*
Camphorae . . . . *3·0*
Aether sulf. . . . . *15·0*

mit der alle 1—2 Stunden gepinselt wird. Die Pinselungen werden so vorgenommen, dass man von der gesunden Partie auf die kranke übergeht; in der ersten Zeit verursachen sie — in Folge der Verdunstung des Aethers — etwas Brennen. Nach kurzer Zeit bildet sich auf der erkrankten Haut eine Kruste, die Schwellung nimmt ab und nach einigen Tagen tritt angeblich Heilung ein.

(Gazz. degli ospedali, 1895, 80.)

Familienepidemie von extragenitaler Syphilis. Gebert (Berlin) berichtet in der Sitzung der Berliner



med. Gesellschaft vom 6. Februar 1896 folgenden Fall: Die Frau, die vorgestellt wird, ist eine 38jährige Arbeitersfrau, die in der vorigen Woche wegen eines seit einigen Monaten bestehenden Exanthems in die Klinik des Dr. A. Blaschko kam. Sie ist bisher stets gesund gewesen und hat sechs gesunde Kinder geboren, das letzte im Juni 1895. Es liess sich unschwer feststellen, dass es sich um ein syphilitisches Exanthem handelte, und dass die Eingangspforte für das syphilitische Gift die beiden Brustwarzen gewesen waren, an denen man noch heute Reste der Primäraffecte feststellen kann. Es fügte sich gut, dass der Ehemann zur Begleitung mitgekommen war. Die sogleich an ihm vorgenommene Untersuchung hatte ein vollständig negatives Resultat. Erfolgreicher waren die zur Erforschung der Infectionsquelle ferner angestellten Recherchen und Untersuchungen der weiteren Familie. Es zeigte sich, dass dieser Fall nur ein Glied war in einer Kette von syphilitischen Infectionen, die neun Personen aus drei verschiedenen, in verwandtschaftlicher, respective freundschaftlicher Beziehung stehenden, benachbarten Familien seit über einem Jahre heimgesucht hatten, ohne dass die meisten von einer Krankheit überhaupt eine Ahnung hatten. Man konnte Glied für Glied dieser Kette von Infectionen verfolgen. Die Mutter war von ihrem jetzt 1½jährigen Kinde, das sie bis zum October v. J. nährte, inficirt worden. Dieses wurde seinerseits in der zweiten, verwandten Familie angesteckt. Hier in dieser Familie findet sich der eigentliche Herd der Familienepidemie. Hier war die 19jährige Tochter anfangs vorigen Jahres von ihrem Bräutigam genital inficirt worden; sie wurde die Quelle der mittelbaren oder unmittelbaren Uebertragung der Syphilis auf extragenitalem Wege, und zwar in allen Fällen per os, auf ihre sämmtlichen Geschwister: auf eine 15jährige, noch nicht deflorirte Schwester, einen 13jährigen, einen 10jährigen, einen 8jährigen Bruder. Hier wurde also das genannte Kind, während es sich zeitweise zur Wartung hier befand, per os durch Kuss oder Benutzung eines inficirten Löffels inficirt. Hier war es auch, wo das 2jährige Kind einer dritten, benachbart wohnenden Familie per os inficirt wurde, wahrscheinlich dadurch, dass ein Gummipfropfen für beide Kinder gebraucht wurde. Die Reste der Primäraffecte konnten bei allen extragenital Inficirten an den Tonsillen, respective an der Zunge, ebenso wie die Begleitbubonen nachgewiesen werden. (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 8.)

Zur Behandlung des **Favus.** Ferd. Zinsser gibt eine neue Methode an, auf der Beobachtung fussend, dass Bouillonaufschwemmungen von Favuspilzculturen unter dem Einflusse einer Temperatur von 50° in 1—2 Stunden, bei 45° in 9—10 Stunden abgetödtet wurden. Den Pat. im Alter von 9—18 Jahren, die mit langjährigem Favus der Kopfhaut behaftet waren, wurde nach gründlicher Reinigung eine dem Kopfe angepasste, aus doppelläufiger Zinnrohrspirale hergestellte Haube tagsüber aufgesetzt, in der 50° warmes Wasser circulirte; darunter waren in ¼‰ Sublimatlösung getauchte Compressen aufgelegt. In drei Fällen wurde innerhalb 8—14 Tagen Heilung erzielt. (Archiv f. Dermat. u. Syph., XXIX. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 3.)

Zur Behandlung des **Favus.** M. G. Zitrin lobt auf Grund eigener Erfahrungen die von Pirogoff angegebene Salbe gegen Favus. Die Salbe hat folgende Zusammensetzung:

Rp. *Kali carbonici* . . . . 8·00
Flor. sulfur. . . . . 30·00
Tinct. jodin.
Pic. liquid. . . . . aa 100·00
Axung. porc. . . . . 200·00.
M. exact. ut f. ungu.

Der Schwefel und Theer dieser Salbe wirken antiparasitisch, durch die Jodtinctur werden die Haare zum Ausfallen gebracht, so dass man ohne Epilation auskommt. Die Salbe wird auf Leinwandflecken messerrückendick gestrichen und täglich einmal auf die kranken Stellen gelegt. Beim Verbandwechsel wird die Salbe des früheren Verbandes mit Seifenwasser abgewaschen. Wird die Salbe einige Tage hintereinander angewendet, so kommt es zu einer Dermatitis, die mit Lassar'scher Paste behandelt wird. Die Behandlungsdauer des Favus beträgt im Durchschnitte 18 Tage.

(Archiv f. Dermat. u. Syph., 1895, Bd. XXXII.)

Ueber den Einfluss der **Fleischbouillon** auf die Verdauung des Magens bei gesunden Menschen führte A. Kosminin Versuche aus. Es ergaben Magensaftuntersuchungen nach Verabreichung von Ewald'schem Probefrühstück (60 Grm. Weissbrot und 400 Grm. — auf 50° C. gewärmtes — Wasser) einerseits und 60 Grm. Weissbrot und 400 Grm. kräftiger und schwächerer Fleischbrühe (nach Wiel präparirt) andererseits ergaben an denselben gesunden Individuen folgende Resultate: Der Säuregehalt des Mageninhaltes war nach Bouillongenuss in allen Fällen höher als nach einem Probefrühstück; der freie HCl-Gehalt war geringer, der Gehalt an gebundener Salzsäure war höher. Der Magensaft wurde an den verschiedenen Tagen der Versuchsreihe $^1/_2$—1—$1^1/_2$—2 Stunden nach der auf nüchternen Magen erfolgten Verabreichung der Probekost entnommen. Die verdauende Kraft des Magens war nach Bouillongenuss im Gegensatz zum Probefrühstück vermindert — besonders nach $^1/_2$—1stündiger Untersuchung. Dagegen stieg die Fähigkeit des Mageninhaltes, Milch zu gerinnen, nach dem Bouillongenuss. Ebenso erwies sich die motorische Kraft, der Peptongehalt des Magens, sowie seine Resorptionsfähigkeit als erhöht. Kosminin folgert daher, dass Fleischbrühe die Magensaftsecretion anregt und die motorische Kraft und Resorption günstig beeinflusst, wodurch auch die mit der Bouillon eingeführten Nahrungsmittel besser verdaut werden.

(Wratsch, 1895, 10. — Centralbl. f. innere Medicin, 1895, 46.)

Ein neues Verfahren zur Behandlung subcutaner und complicirter **Fracturen** von Fingern und Zehen. Von Dr. Max Schmidt. Derselbe verwendet beim einfachen subcutanen, wie beim schwersten complicirten Gelenkbruch von Fingern, Zehen und dem Metacarpus pollicis ausschliesslich die Extension mit Benutzung des Nagels als natürlichen Anheftepunktes. Zur Anlegung der Extension bedarf man eines Drillbohrers, einer Nähnadel, starken Zwirns oder Seide, eines der Lage des Fingers entsprechend

geschnittenen Brettchens mit am langen Fortsatzende befindlichen Haken und einer Drainrohrschlinge. Man führt die Spitze des Bohrers unter den Nagel und rotirt sie neben dessen Uebergangsstelle zur Haut nach oben durch den Nagel hindurch; dasselbe wiederholt man an einer anderen Stelle, so dass dann die Bohrlöcher symmetrisch zur Nagelmitte liegen. Hierauf werden die Enden des Fadens durch je eines dieser Löcher von der dorsalen nach der volaren Nagelseite mittels Nähnadel hindurchgeführt und hervorgezogen. Des Weiteren wird dann das mit Watte gepolsterte Brettchen unter die Hand (respective den Fuss) gelegt, so zwar, dass die gesunden Finger die Basis desselben umklammern und sich frei bewegen können, während der verletzte die Richtung des langen Fortsatzes einnimmt. Jetzt fixirt man am Ende das Brett durch einen diesen Rand umfassenden und dann beiderseits nach vorn in die dorsale Gegend des Handgelenks ziehenden Pflasterstreifen, sowie mit einem circulär über den Handrücken geführten Streifen. Durch eine mit Freilassung der Finger das Ganze locker umhüllende Mullbinde legt man das Brett direct fest, dass selbst starke Extensionszüge dasselbe nicht centralwärts verschieben können. Es erübrigt, an dem Fortsatzende ein doppelt gelegtes und zusammengeknüpftes Drainagerohr zu befestigen und, während ein Assistent die Gummischlinge nach dem Finger hinzieht, mit einer Schleife den Faden an diese zu knüpfen. Ein kräftiger Zug mit der Hand am Finger reponirt die Fragmente, die dann durch den Gummizug in ihrer Lage erhalten werden. Damit das Nagelbett und die Nagelwurzel sich an die Extension gewöhnen, lässt man dieselbe in den beiden ersten Tagen nur mittelstark wirken; am dritten Tage zieht man die Schleife fester an. Zu bemerken ist, dass auch kurze Nägel, sofern dieselben nur $^1/_4$—1 Mm. hervorstehen, mit feiner Spitze eine Durchlöcherung zulassen und noch haltbare Angriffspunkte bieten. Der Extensionsapparat wird von den Pat. 2—3 Wochen getragen. Dann folgt die übliche Nachbehandlung.

(Münchener med. Wochenschr., 1895, 39. — Therap. Monatsh., 1896, 2.)

Ein **Frostmittel.** Als Mittel gegen — nicht erodirte oder ulcerirte — Frostbeulen, sowohl in Form isolirter Knoten als bei diffuser Schwellung, empfiehlt C. Boeck allabendliche Einpinselung von:

Rp. ***Ichthyol***
Resorcin
Tannin . . . . $\overline{aa}$ ***1·0***
Aquae . . . . . ***5·00***

Bei empfindlicher Haut darüber Einwicklung mit Salbenmull. Muss man die durch diese Behandlung bedingte Beschmutzung vermeiden, so benützt man:

Rp. ***Resorcin*** . . . . ***2·0***
Mucilago gummi arab.
Aquae . . . . $\overline{aa}$ ***5·0***
Talc. pulv. . . . . ***1·00***

Auch gegen „schuppende Lippen“ (eine häufig sehr hartnäckige Affection) kann dieses Mittel mit Vortheil angewandt werden. Jadassohn verwendet Ichthyol und Resorcin in Salbenform und



in Combination mit heissen Waschungen und eventuell Massage seit Jahren mit Vortheil gegen Frostbeulen.

(Monatsh. f. prakt. Dermat., XXI, Nr. 4. — Centralbl. f. Chir., 1896, 8.)

Gebärmutterblutungen, s. Stypticin.

Gonorrhoe, s. Argoninbehandlung.

Hauttherapie, s. Bleiwasserliniment.

Zur Behandlung der **Hyperhidrosis** empfiehlt L. Heusner eine Auflösung von Perubalsam (1%), Acidum formicium (5%), Chloralhydrat (5%) in Alkohol, welche bei örtlichen Schweissen mittels befeuchteten Wattebausches, bei allgemeiner Hyperhidrosis mittels eines Zerstäubers äusserlich applicirt wird. Bei den allgemeinen Schweissen der Phthisiker und anderen Kranken ist es ihm fast immer gelungen, durch täglich 1—2mal wiederholte Bestäubung das Uebermass zu hemmen, und zwar in der Regel allein durch die schwache Lösung von Ameisensäure (5%) und Perubalsam 1%, ohne anderen Zuthaten. In den meisten Fällen von Fuss-, Hand- und Achselschweissen muss man jedoch noch das Chloral in der angegebenen Dosis hinzunehmen. Verstärkt wird die Wirkung noch durch weiteren Zusatz von 1% Trichloressigsäure, die letztere empfiehlt Heusner auch allein in 1—2%iger alkoholischer Lösung zur Behandlung der Fussschweisse in der Armee.

(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 44. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 56.)

Ueber **Immunisirung gegen Cholera** und über Choleraschutzserum berichtet Prof. Max Gruber in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte, 1896, 26. Februar: Durch intraperitoneale Injectionen von Choleravibrionen, welche an Meerschweinchen vorgenommen wurden, zeigten sich zweierlei Erscheinungen: 1. rasch auftretende hochgradige Prostration nebst rapidem Temperaturabfall, 2. local-eitrige Peritonitis. Doch geben diese beiden Factoren nicht das Bild der Cholera. Das specifische Choleragift war bisher noch nicht bekannt. Nun lassen sich die Meerschweinchen gegen diese intraperitoneale Infection immunisiren, und zwar dadurch, dass man ihnen abgeschwächte oder abgetödtete Culturen beibringt. Die immunisirenden Stoffe haben mit den giftigen Bacterienproducten nichts gemein. Bei diesem Verfahren werden die Versuchsthiere nicht giftfest, sondern infectionsfest gemacht. Die injicirten Vibrionen (respective Typhus-, Coli- oder ähnliche Bacillen) sterben rasch im Thierleibe. Nach Pfeiffer handelt es sich hier um eine specifische Immunität, die Gruber leugnet. Diese so erreichte Immunität lässt sich durch das Blutserum der immunisirten Thiere auf normale Thiere übertragen. Wenn man immunisirten Thieren Choleravibrionen in die Bauchhöhle bringt, beobachtet man bald (nach Pfeiffer nach 20 Minuten) eine Umwandlung der Vibrionen in Kügelchen, die sich in der Flüssigkeit lösen. Diese Thatsache ist nach Pfeiffer specifisch und zur Diagnose der Cholera verwerthbar. Auch das wird von Gruber negirt. Nach Pfeiffer geht diese Kügelchenbildung nur im lebenden Thierleibe vor sich, während Gruber sie auch ausserhalb des Thierkörpers beobachten konnte. Nur muss zugestanden werden, dass eine

quantitative Steigerung des Processes für Choleravibrionen im Thierkörper besteht. Beim Vereinigen von Immunserum mit Choleravibrionen geht die Eigenbewegung der letzteren verloren; sie kleben aneinander und bilden Haufen. Nach Gruber dürften die Immunsera die Oberfläche der Bacterienleiter klebrig machen. Dieses Klebrigwerden allein ist das Charakteristische und nicht die Kügelchenbildung. Diese Stoffe nennt Vortragender Glabrificine und hält sie für die Antikörper der Cholera. Die Vibrionen sterben erst nach Vereinigung der Wirkung ab. Die Glabrificine dürften im Choleraserum präformirt sein und bedürfen zu ihrer Wirkung noch der Alexine. Für diese Kategorie der Krankheitsprocesse ist demnach active und passive Immunität dasselbe. Die Alexine stammen nach Gruber aus gewissen Leukocyten, eosinophilen und mononucleären, die Glabrificine aus Bacterienproducten. Daraus ergeben sich folgende Cholerareactionen: Man bringt eine geringe Menge einer Cholerapeptoncultur auf ein Deckglas, mischt sie mit sehr wirksamem Choleraserum und untersucht nun in hängenden Tropfen. Tritt keine Agglomeration ein, so ist die Cholera auszuschliessen. Ist es aber der Fall, so kann mit grosser Wahrscheinlichkeit Cholera angegeben werden. Was die praktische Verwendung an Menschen anlangt, so führte bereits Haffkin in Indien an ungefähr 40.000 Menschen Schutzimpfversuche mit abgeschwächten Choleraculturen aus und die Erfolge sind von nicht zweifelhaftem Charakter. —w—

Ueber die Heilung der sympathischen **Iridochorioiditis.** Laqueur theilt die Krankengeschichten von 5 Fällen von sympathischer Iridochorioiditis mit, welche ein kaum mehr zu erhoffendes günstiges Resultat ergaben. In allen diesen mitgetheilten Fällen konnte eine sehr bedeutende Zunahme der bereits stark gesunkenen Sehschärfe constatirt werden. Laqueur knüpft nun, an diese mitgetheilten Fälle anschliessend, auch einige Bemerkungen über die Therapie der sympathischen Iridochorioiditis an. Die Behandlung der sympathischen Erkrankung hat nach zwei Seiten hin, in medicamentöser und operativer Hinsicht, zu erfolgen. Vor Allem muss das verletzte Auge, falls es bereits erblindet ist, enucleirt werden. Doch begnüge man sich nicht, die Enucleation ersetzen zu wollen, sei es durch die Exenteratio bulbi, sei es durch die Neurotomia opticociliaris. Von medicamentösen Mitteln zur Behandlung der sympathischen Affection sind zu erwähnen: Mydriatica, Quecksilbereinreibungen und Injectionen von Pilocarpin. Subconjunctivale Sublimatinjectionen hat Laqueur bisher in solchen Fällen nicht versucht; doch dürfte mit Rücksicht auf die guten Resultate, welche viele Beobachter bei schweren Iritiden mit diesen letzteren Injectionen erzielt haben, auch diese Behandlungsweise anzuempfehlen sein. Schreitet der Process weiter und kommt es zu breiten hinteren Synechien, zur Occlusio pupillae, so sind dann die chirurgischen Eingriffe angezeigt. Ist jedoch das Auge noch im Stadium der Irritation, so möge man durch eine geeignete Behandlung, wie: absolute Ruhe, Aufenthalt im verdunkelten Zimmer, warme Umschläge, zunächst dieses Stadium ein wenig abschwächen und dann die Operation, Iridektomie, Extraction der Cataracta vornehmen. Selten wird gleich die erste Operation ein günstiges Resultat herbeiführen; in vielen



Fällen wird man genöthigt sein, zwei- bis dreimal, bisweilen sogar noch öfter zu operiren. In der Zwischenzeit hat man die grösste Aufmerksamkeit dem intraoculären Druck zuzuwenden, um eventuell bei Steigerung desselben sofort die Sclerotomie oder die Iridektomie auszuführen. (Annales d'oculistique, November 1895. — Centralbl. f. d. ges. Therap., Februar 1896.)

Keuchhusten, s. Chininum bimuriaticum.

Die Behandlung der **Kinderdiarrhoe mit antiseptischen Mitteln.** Wie W. Soltau Fenwick (London) ausführt, gibt es eine Reihe von Krankheitsprocessen, welche auf der directen Absorption organischer Gifte vom Magen und Darm aus beruhen und durch abnorme Gährungsvorgänge im Magen und Darminhalt veranlasst werden. Die Behandlung dieser Erkrankungen muss auf die Verhinderung dieser Gährungsprocesse gerichtet sein.

Obwohl die Theorie der intestinalen Antisepsis relativ jungen Datums ist, so datirt ihre Praxis bereits seit den frühesten Zeiten. Die Darreichung von Brech- und Abführmitteln, von Calomel und Wismuthsubnitrat beruht auf unbewusster Annahme der Principien der Darmantisepsis. Die verschiedenen modernen Darmantiseptica zerfallen in zwei Gruppen, und zwar a) die im Wasser löslichen: Phenol, Sublimat, Milchsäure, Salzsäure, Natriumsalicylat, Resorcin; b) unlösliche: Naphtalin, Betanaphtol, Betol, Benzonaphtol, Salol, Bismuth- und Strontiumsalicylat, Calomel. Die Substanzen der ersten Gruppe entfalten ihre toxischen und keimtödtenden Eigenschaften in directem Verhältniss zur Dosis und sind in ihrer specifischen Wirkung auf den Magen und den oberen Theil des Dünndarmes beschränkt, während die unlöslichen Substanzen erst im Darm zur Zersetzung gelangen und dort ihre toxischen und antiseptischen Wirkungen entfalten. Die Salzsäure entfaltet ihre antiseptische Wirksamkeit schon in 0·17%ige Lösungen, sie wird als Medicament meist in 0·4%igen Lösungen gebraucht und ist bei bestehendem Magenkatarrh contraindicirt. Die Milchsäure ist ein 5mal schwächeres Antisepticum und wird am besten in 2%igen Lösungen (2—3stündlich 1 Theelöffel) verordnet. Sie übt eine deutliche Reizwirkung auf die Magenschleimhaut aus. Die Carbolsäure ist ein mächtiges Antisepticum, aber übelschmeckend und giftig. (Dosirung: 2 Tropfen der concentrirten Säure oder 4 bis 8 Tropfen Carbolglycerin.) Das Sublimat erheischt wegen seiner toxischen Wirkung vorsichtige Anwendung. (Dosirung: 2stündlich 0·004—0·005 Grm.) Das Resorcin ist ein wasserlösliches krystallinisches, süsslich schmeckendes Pulver, welches vom Magendarmtract aus rasch resorbirt wird und in mässigen Dosen ungiftig ist. Es gehört zu den wirksamsten Mitteln gegen infantile Diarrhoe. Das unlösliche, unangenehm riechende, darm- und nierenreizende Naphtalin entfaltet in 1·5%igen Lösungen antiseptische Wirksamkeit. (Dosirung 0·12—0·3 Grm. mit Zucker oder in süsser Emulsion.) Naphtol ist in 0·38% antiseptisch wenig giftig, jedoch schlecht schmeckend und riechend. (Dosirung: 0·12 Grm. 4stündlich mit Zucker oder in öliger Emulsion.) Salol ist ein weisses, geschmackloses Pulver, welches im Darm in Salicylsäure und Phenol zerlegt wird, entfaltet in 0·6%iger Lösung antiseptische Wirkung. (Dosirung: 0·6



Grm. pro die.) Das geschmacklose, im Darm in Benzoesäure und Naphtol gespaltene Benzonaphtol ist in mässigen Dosen ungiftig. (Dosirung 2 Grm. pro die.) Wismuth- und Strontiumsalicylat werden im Darm in Salicylsäure und die entsprechenden Metallsulfide gespalten. Beide Substanzen sind geschmacklos und im Wasser unlöslich. (Dosirung 0·26 — 0·2 Grm. 4stündlich.) Calomel entfaltet seine Wirksamkeit durch partielle Umwandlung in Sublimat und Quecksilbersulfid. (Dosirung: 0·06 Grm., mehrmals täglich.) Die Zahl der praktisch verwendbaren Darmantiseptica ist mit Rücksicht auf den schlechten Geruch und Geschmack, sowie die Toxicität einzelner darunter, auf die geschmacklosen und relativ ungiftigen Substanzen beschränkt, z. B. Calomel, Benzonaphtol, Wismuth- und Strontiumsalicylat, Resorcin und die Säuren. W. Soltau Fenwick hat im Laufe der letzten drei Jahre mehr als 500 Fälle von Digestionskrankheiten bei Kindern behandelt und niemals zu Opium oder Adstringentien greifen müssen. Für die acute Dyspepsie genügt diätetische Behandlung, daneben Emetica. Darmantiseptica sind nur bei länger dauernden Erkrankungen angezeigt. Calomel entfaltet in 4stündlichen Dosen von 0·01—0·02 Grm. bei solchen Processen eine sehr günstige Wirkung. Salzsäure wird vielfach angepriesen, ist aber nur bei der Bekämpfung der Verdauungsstörung nach Ablauf der katarrhalischen Erscheinungen — am besten in Combination mit Pepsin — wirksam. Die Darmantisepsis ist besonders bei den chronischen fermentativen Diarrhoen angezeigt, jedoch nicht in Form solcher Mittel, welche erst im Darm ihre Wirksamkeit entfalten, sondern solcher Substanzen, welche bereits die Gährungsprocesse im Magen zu hemmen im Stande sind. Zu diesem Zwecke eignet sich am besten das relativ ungiftige, dabei nicht übelschmeckende Resorcin in stärkeren Dosen (bis 0·2 Grm. 4stündlich). Die Wirkung auf die Beschaffenheit der Stühle (festere Beschaffenheit, geringerer Fötor) stellt sich meist schon nach der dritten oder vierten Dosis ein. Die Diarrhoe schwindet gewöhnlich schon nach 2 Tagen. Unter 133 mit Resorcin behandelten Fällen fanden sich nur 9, bei welchen die Diarrhoe nach mehr als einwöchentlicher Resorcinbehandlung fortdauerte. Von diesen letzteren Fällen heilten 6 rasch nach Zusatz von Naphtol und Wismuthsalicylat. Bei Cirrhose der Intestinalschleimhaut mit folliculären Geschwüren sind die Antiseptica am Platz, die erst im Darm ihre Wirksamkeit entfalten, besonders Benzonaphtol in energischen Dosen (bis 2·5 Grm. pro die). Das vielfach empfohlene Strontiumsalicylat bietet gegenüber dem entsprechenden Wismuthsalz keine Vortheile.

(Brit. med. Journ., December 1896. — Der prakt. Arzt, 1896, 2.)

Ueber die Behandlung der **Kröpfe mit Schilddrüsen und Thyreoidtabletten** berichtet Stabel in der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft am 23. Jänner 1896. Seit October 1894 sind im Laufe eines Jahres 83 Strumen behandelt worden, zum Theil mit frischen Schilddrüsen von Kälbern und Hammeln, zum Theil mit Tabletten aus der Dresdener Hofapotheke. Nur in einem Falle erfolgte bei Fütterung mit frischen Drüsen Uebelkeit, Erbrechen und Kopfschmerz, aber das beruhte wohl auf Idiosynkrasie. Die Kranken wurden wöchentlich zwei Mal



gefüttert, je nach dem Alter der Patienten schwankte diese Dosis zwischen 10 und 15 Grm. Meist wurde nur Besserung erzielt bei der Fütterung mit frischen Drüsen; Rückbildungen der Thyreoidea, für die Palpation wahrnehmbar, traten nur in vier Fällen ein; als Dauerheilungen konnten nur zwei bezeichnet werden. Die Zahl der nur Gebesserten betrug 92%. Bei diesen war nach Aussetzen der Behandlung schon nach 4—6 Wochen wieder eine deutliche Zunahme der Strumen zu constatiren, nur eine, die am wenigsten entwickelte Struma, blieb stationär. Stabel glaubt also sagen zu können, dass keine Heilung des Grundleidens erreicht wurde, sondern nur Rückbildung der vergrösserten Thyreoidea, die nach Aussetzen der Fütterung sistirt wird und in's Gegentheil umschlägt. Je schneller sich eine Struma rückbildet, desto schneller wächst sie wieder nach Aussetzen der Fütterung. Eine geringe Steigerung der Pulsfrequenz während der Fütterung trat fast constant ein. Zucker im Urin konnte selbst bei grossen Dosen nicht nachgewiesen werden. Bei jüngeren Mädchen namentlich wurde Gewichtsabnahme constatirt.

Die Anwendung von Tabletten ergab nicht dasselbe günstige Resultat. Es dürfte eben nicht möglich sein, mit den Tabletten die absolut wirksame Menge der Drüsensubstanz einzuführen, ohne zu grosse Alteration der Herzthätigkeit. Das Gewöhnliche ist eine Tablette, die 0·3 enthält. Das Maximum der Dosis sind 3 Tabletten mit 0·9, während in frischen Drüsen das Fünffache gereicht werden kann. Die Tabletten haben ferner bei ungleich geringerer therapeutischer Wirkung eine ungleich ungünstigere Einwirkung auf das Herz. Stabel hat Pulse von 150 und mehr gesehen, und zwar treten so hohe Pulse auf, ohne dass die Pat. über Kopfschmerzen, Herzklopfen u. s. w. klagen, so dass man leicht die gesteigerte Pulsfrequenz übersehen kann. Acute Dilatation des Herzens konnte auch bei der höchsten Pulsfrequenz niemals beobachtet werden. Die gesteigerte Herzthätigkeit hält wochenlang an, selbst nach zwei- bis dreiwöchentlichem Aussetzen der Therapie wurden Pulse von 130 und mehr beobachtet. Zucker im Urin trat nur in einem Falle, verbunden mit Kopfschmerzen, auf, und zwar vorübergehend.

Die Tabletten sind also nicht so harmlos, und ist es nach Stabel's Ansicht verwerflich, dass sie noch immer im Handverkauf abgegeben werden; der Missbrauch wird immer grösser. Stabel erlebte es, dass ein 50jähriger Mann, der ohne ärztliche Aufsicht seine Corpulenz mit den Tabletten bekämpfte, an Psychose unter dem Bilde des Verfolgungswahnsinns erkrankte und in wenigen Tagen starb. Die Section ergab ein acutes Gehirnödem, das eine hervorragende Autorität auf psychiatrischen Gebiet lediglich als Folge der Thyreoidintoxication bezeichnete.

Stabel theilt ferner mit, dass er beim Morbus Basedowii mit den Tabletten auch nicht den geringsten Heilerfolg erzielt habe. Wohl aber ergab die Behandlung überall beängstigende Pulserscheinungen und darum erklärt Stabel diese Erscheinungen als geradezu contraindicatorisch gegen die Behandlung des Morbus Basedowii mit Thyreoidtabletten. Schliesslich stellt Stabel eine 50jährige Pat. vor, die bis Weihnachten 1894, nachdem sie dreimal geboren, nicht die geringste Erscheinung einer Struma hatte. Seitdem bemerkte sie Anschwellungen des Halses. Am 22. April 1895,



wo sie in Behandlung kam, ergab sich eine weiche Struma mit Ausbreitung bis zum Sternocleidomastoideus, der ganze Kopf zeigte ödematöse Schwellungen, an den Extremitäten fühlte sich die Pat. sehr schwach, geistige Trägheit, sehr gealtertes Aussehen. Der Halsumfang war 42 Cm. Sie erhielt 6·0 Hammeldrüsen und drei Tage später ebenso viel. Ihr Allgemeinbefinden änderte sich wenig, sie klagte über Kopfschmerzen, die sie bisher nie gehabt hatte. Nach acht Tagen war der Halsumfang um 3·5 auf 38·5 zurückgegangen, das Blasen der Struma war so gut wie verschwunden. Nach sechs Wochen war die Pat. durchaus wohl, das Gesicht war jugendlicher, Struma war fort. Nach 49tägigem Aussetzen aber kam sie wieder mit den alten Beschwerden. Sie wurde der Tablettentherapie mit verblüffender Wirkung unterworfen. Sobald sie einige Wochen aussetzt, treten die alten Erscheinungen wieder ein. In der darauffolgenden Discussion führt Ewald aus, er habe mit der Fütterung von Tabloids Borroughs, Wellcome & Co. bessere Ergebnisse als Stabel mit den Tabletten aus der Dresdener Hofapotheke erzielt. Während die Durchschnittsziffer der Verringerung des Halsumfanges bei Stabel's Versuchen 0·4 Cm. betrug, erzielte Ewald 1·6 Cm. Interessant und überraschend seien die besseren, von Stabel mit frischen Drüsen erzielten Erfolge, was mit den bisherigen Erfahrungen nicht im Einklang stehe. Das beruhe vielleicht auf Provenienz und Güte der frischen Drüsen. Die Idee, die Thymusdrüse stellvertretend für die Schilddrüse eintreten zu lassen, habe jetzt einen bedenklichen Stoss erlitten durch den Umstand, dass man in der Thymusdrüse kein Jod nachweisen könne. Die Wirkung der Schilddrüsen trete am stärksten ein bei jungen Leuten, namentlich bei jungen, bleichsüchtigen Mädchen mit Strumen. Ewald hat in keinem Falle ein völliges Zurückgehen der Struma eintreten sehen. Als höchste Abnahme ergab sich 4·5 Cm. bei jungen Mädchen von 13 Jahren. Ewald's älteste Pat. war 33 Jahre alt, bei ihr ist die Struma um 1·0 zurückgegangen. Einmal ging die Rückbildung erst nach 20 Tabletten vor sich.

Gegen **Leukorrhoe** wendet Bastillo Lirola folgende Mischung zur Injection in entsprechender Verdünnung an:

Rp. *Acid. tannic.* . . . . *60·0*
Alcohol. absol.
Creosoti . . . . *āā 30·0*
Aq. dest. . . . . *240·0.*
D. S. Ein Esslöffel täglich in einem Liter heissen Wassers zur vaginalen Injection. Drei bis vier Ausspülungen täglich.

(Semaine méd., 1896. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, 3.)

Ueber **Loretin.** Karl Schiller hat mit dem von Claus erfundenen und durch Schinzinger wegen seiner Ungiftigkeit und Geruchlosigkeit für die chirurgische Praxis als Ersatzmittel für das Jodoform empfohlenen Loretin Versuche angestellt. Die Resultate derselben fasst er in Folgendem zusammen: Die letale Dosis des Loretin beträgt 0·87 Grm. pro Kilogramm des Körpergewichtes beim Kaninchen (gegenüber den letalen Dosen von Jodoform 0·83 Grm. und Jodol 1·097 bis 1·666 Grm.). Die Intoxication zeigte stets die charakteristischen Eigenschaften des Jodismus. Im Harne war stets



Jod nachweisbar. Bei vergleichenden Versuchen ging stets das mit Loretin vergiftete Thier zuerst zu Grunde. Die Versuche mit dem Natriumloretin in wässeriger Lösung ergaben, dass dasselbe ebenfalls giftig ist. Frösche wurden von kleinen Dosen 0·03 Grm. betäubt, wovon sie sich alsbald erholten, höhere Dosen wirken letal. Die letale Dosis ist mit 0·05 anzusetzen. Loretin bringt die Blutkörperchen zur Schrumpfung. Die Fäulniss des Harnes wird durch einen Loretingehalt von 0·1% ein wenig gehemmt; bei einem Gehalte von 1·5% trat selbst nach einer Woche keine Fäulniss ein. Die Fäulniss von Organtheilen genügen selbst 5% nicht aufzuhalten. Auf ungeformte Fermente erwies sich ein Gehalt von 0·1—1% als wirkungslos. Die Schimmelentwicklung wird durch Loretin sistirt. Anthraxbacillen hemmt es wohl in ihrer Entwicklung, tödtet sie aber nicht. Dass die letalen Dosen von Loretin und Jodoform so nahe bei einander liegen, trotzdem in Loretin mehr als zweimal weniger Jod enthalten ist (Jodgehalt des Jodoforms 96·69%, des Loretins 35·77%) als im Jodoform, lässt darauf schliessen, dass es leichter resorbirt wird, was auch die nicht grosse Löslichkeit im Wasser erleichtert. Schiller glaubt auch, dass sich das Jod leichter aus dem Loretin abspaltet als aus Jodoform und Jodol, und zwar fand er in jedem einzelnen Falle Jod im Harne, einmal schon nach 26 Minuten. (Pester med.-chir. Presse, 1896, 6.)

Ueber **locale Behandlung des Magens.** Docent Dr. Alois Pick berichtet über ein Verfahren der localen Behandlung des Magens, durch welches die Möglichkeit geboten wird, kleine Quantitäten differenter Flüssigkeiten oder pulverisirter Medicamente in den Magen einzuführen, derart, dass diese Substanzen über den ganzen Schleimhautbezirk des Magens oder wenigstens über einen grossen Theil desselben zerstäubt werden. Zu diesem Zwecke benützt derselbe dünne, biegsame, 71 Cm. lange Magenkatheter, von denen der zur Einführung von Flüssigkeiten bestimme an seinem abgerundeten Ende zahlreiche, von innen unten nach aussen oben gerichtete Bohrungen besitzt. Hiedurch ist es möglich, dass eingespritzte Flüssigkeiten in fein vertheilten Strahlen fontaineartig nach allen Richtungen auf die Magenwand treffen. Zur Einführung pulverisirter Mittel bedient sich der Redner einer ähnlichen Sonde, welche an ihrem Ende eine mit zahlreichen kleinen Oeffnungen versehene Kammer zur Aufnahme des Pulvers besitzt. Mittels eines Gummiballons, der an die Sonde angesetzt wird, treibt man die in der Kammer enthaltene Pulvermenge in einer grossen Wolke in den Magen. Die Anwendung findet in folgender Weise statt: Zunächst wird ein 70 Cm. langer Magenschlauch, der durch ein Glasrohr mit einem anderen, längeren Schlauche verbunden ist, eingeführt und eine Magenausspülung vorgenommen. Hierauf wird das Glasstück mit dem daran hängenden längeren Schlauche abgenommen, der Schlauch so weit zurückgezogen, dass sein unteres Ende nur wenig über die Cardia in den Magen ragt und die geölte Sonde in den Schlauch eingeführt, so dass ihr Magenende 1 Cm. weit über den Schlauch frei in den Magen ragt. Da die Wände des leeren Magens sich in der Regel aneinanderlegen, wodurch ein Ausspritzen der Flüssigkeit illusorisch würde, wird vor der Einspritzung, respective



vor der Einblasung mittels eines Gummiballons von etwa 250 Ccm. Volumen Luft in den Magen getrieben. Zum Zwecke der Einstäubung wird die Lufteinblasung durch den Schlauch vor Einführung der Sonde zum Zwecke der Einspritzung durch den Katheter selbst vorgenommen. Nach Einführung des Medicamentes wird der Katheter mit der daran befindlichen Spritze herausgezogen. Handelt es sich um differente Flüssigkeiten, so werden dieselben, nachdem sie eine Zeit lang eingewirkt haben, durch eine zweite Ausspülung entfernt. Zur Behandlung des chronischen Magenkatarrhs und der Hypersecretion verwendet der Vortragende mit Hilfe dieser Instrumente Einspritzungen von 0·1—0·5%igen Höllensteinlösungen, denen er Auswaschungen des Magens mit warmen alkalischen Lösungen vorausschickt und Nachspülungen mit physiologischer Kochsalzlösung folgen lässt. Den Zerstäuber benützt er zur Einführung von Bismuthum subnitricum, Dermatol und anderer pulverförmiger Substanzen. Bei der Vornahme der Argentum nitricum-Behandlung ist mit Rücksicht auf eventuelle Argyrose Vorsicht geboten. Die Contra-Indicationen des Verfahrens sind dieselben wie die der Schlauchbehandlung im Allgemeinen. (Medic.-chir. Centralbl., 1896, 10.)

Günstige Dauererfolge durch eine verbesserte Operationsmethode der **Mammacarcinome.** Dr. Rotter, welcher über grosse persönliche Erfahrung verfügt, hielt in der Sitzung vom 30. October 1895 der Berliner med. Gesellsch. einen Vortrag über dieses Thema. Er zeigte an einer detaillirten Tabelle, dass die Statistiken der neuesten Zeit mit der jetzt noch allgemein gebräuchlichen Operation der Mammacarcinome 34—59% Localrecidive aufweisen. Aus der verbesserten Methode sind dieselben bei einem amerikanischen Chirurgen Hallstedt auf 19% und bei Rotter auf 8% gesunken. Zu der Veränderung der Operationsmethode wurde Rotter in erster Linie durch die Untersuchungen Heidenhain's geführt, welche gelehrt haben, dass die Fascia pectoralis von dem Mammacarcinom aus bereits sehr frühzeitig krebsig inficirt wird; deshalb ist ihre Entfernung auch schon bei solchen Fällen, die sehr frühzeitig zur Operation kommen, nothwendig, d. h. also in allen Fällen. Heidenhain hat vorgeschlagen, um die Fascie sicher ganz zu entfernen, mit ihr eine oberflächliche Schicht des Muskels abzupräpariren. Rotter erscheint dieses noch unzuverlässig, weshalb er die ganze Dicke der Portio sternalis des grossen Brustmuskels entfernt. Da die Mamma aber unterhalb des Pectoralis major in einer Breite von zwei Querfinger dem Serratus major aufliegt, empfiehlt er auch noch die bedeckende Fascie dieses Bereiches mit fort zu nehmen. Ferner hat Rotter grössere Hautstücke als bisher üblich entfernt, indem er die ganze die Mamma bedeckende Haut mit fortnahm und sich dort, wo eine Verwachsung der Haut mit der Mamma bestand, allseitig drei Querfinger breit von der Peripherie der Verwachsung entfernt hielt. Endlich hat er, um die Krebsimpfung zu verhindern, das ganze Präparat in einem Stück herauspräparirt. Die Indicationen sind von ihm gegen früher eher weiter hinausgeschoben, indem Fälle mit krebsig infiltrirten Drüsen zu den operablen gerechnet wurden, ausser wenn dieselben mit der Nachbarschaft verwachsen waren. Die Ausräumung der Oberschlüssel-



beingrube empfiehlt Rotter gegenüber Hallstedt, der sie in jedem Falle vorgenommen haben will, nur dann, wenn 1. verhärtete Drüsen gefühlt werden können, und 2. wenn dieses nicht der Fall, bei der Operation dicht unter der Clavicula noch carcinöse Drüsen von Bohnen- bis Haselnussgrösse gefunden werden. Er schlägt vor, dass die von ihm angewandten Modificationen der Operation in den Rahmen der typischen Methode aufgenommen werden. Am Schlusse stellte Rotter noch eine Reihe von Pat. vor, die zeigen, dass die Exstirpation der Portio sternalis, so gut wie gar keine, die des ganzen Brustmuskels nur geringe Functionsstörungen bedingt, und dass die grossen Hautdefecte sich durch die Elimination der Achselhöhle in Folge der Entfernung des Pectoralis major überraschend gut decken lassen. (Der prakt. Arzt, 1896, 2.)

Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den **pathologischen Mikroorganismen,** umfassend Bacterien, Pilze und Protozoen. Unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von Dr. med. P. von Baumgarten, ö. Prof. der Pathologie an der Universität Tübingen und Dr. med. F. Roloff, Privatdocent der patholog. Anatomie an der Universität Tübingen. IX. Jahrgang 1893, II. Abtheilung. Braunschweig, Harald Bruhn, 1895. Es liegt der 2. Theil des oben genannten Berichtes für das Jahr 1893 wohl etwas verspätet vor. So sehr sämmtliche Institute, welche bacteriologische Arbeiten ausführen, sich freuen werden, dass endlich der längst erwartete Bericht erschienen ist, so können wir doch nicht umhin hervorzuheben, dass nicht nur die Verwendbarkeit desselben, sondern auch seine Verbreitung durch ein rascheres Erscheinen sehr gefördert würde. Thatsächlich wird eine raschere Nachfolge der Berichte pro 1894 und 1895 von den Herausgebern angekündigt; ersterer ist bereits unter der Presse und der letztere in Vorbereitung. Nachdem die Gediegenheit des „Jahresberichtes" allseitig anerkannt ist, können wir auf eine weitere Schilderung desselben umsomehr verzichten, als Form und Methode der Berichtfassung gegen früher nicht wesentlich verändert ist.

—r.

Ueber das **Erbrechen** nach **Morphium** von L. Guinard. Für das nach Morphiumgenuss bekanntlich gar nicht selten eintretende Erbrechen sind seither verschiedene Erklärungen versucht worden; Guinard machte es sich zur Aufgabe, diese auf ihren Werth zu prüfen und stellte hierauf bezügliche Versuche an, die zugleich die Frage des zwischen Morphium und Atropin angeblich bestehenden Antagonismus berührten. Er fand zunächst, dass von den Haussäugethieren nur Hunde und Katzen vor dem Einschlafen erbrochen, und zwar erstere zu 60, letztere zu 37%; das Schwein erbrach nicht einmal auf Apomorphin. Diesen Stoff will Pierce auch für das Erbrechen nach Morphium verantwortlich machen, indem er eine theilweise intraorgane Umwandlung des Morphium in Apomorphin annimmt, und die angeblich grössere Leichtigkeit, mit der Erbrechen alter, vermuthlich schon mit Apomorphin beladener, beziehungsweise leichter in solches zersetzbarer Morphium-Lösungen entstehen soll, schien diese Annahme zu unterstützen. Für eine solche Umwandlung innerhalb des Körpers liegt aber gar kein Grund vor und ebenso erwies es sich hinsichtlich der Häufigkeit

des Erbrechens als ganz gleichgiltig, ob Guinard frische oder mehrere Jahre alte Lösungen (bei Hunden) angewendet hatte. Auch die Annahme einer Verdauungsstörung und hiedurch bewirkter mechanischer Reizung des Magens durch die nicht verdauten Stoffe, die sich auf Cl. Bernard's Beobachtung gründete, dass nach Einspritzen von Morphium in den Kropf der Vögel die Verdauung längere Zeit ganz stille stehe, erklärt nicht die Raschheit des Erbrechens nach subcutaner Einspritzung; ja, es ist nach Guinard überhaupt ein jeder reflectorische Brechreiz durch Morphium so ziemlich auszuschliessen, wie dies aus folgenden Versuchen hervorzugehen scheint. Einigen Hunden wurde der Magen herausgeschnitten, anderen wurden nach gemachter Tracheotomie die Nn. pneumogastr. durchschnitten und beiderlei Versuchsthieren nachher subcutan Morphium eingespritzt. Nichtsdestoweniger erfolgten auch hier in dem ersten Falle Nausea und Brechbewegungen, in dem letzteren Nausea und Erbrechen. Alles bisher Gesagte, sowie die Beobachtung, dass gerade bei raschester Wirkung des Morphiums nach venöser Einspritzung ein Erbrechen nur ausnahmsweise erfolgt, das Gegentheil aber um so häufiger eintritt, je langsamer das Morphium wirken konnte, berechtigt zu der Annahme, dass dieses Erbrechen durch Reizung der Brechcentren, ähnlich wie nach Apomorphin, bewirkt wird. Ist aber einmal eine Paralyse derselben erfolgt, so rufen, wie Guinard an Hunden bestätigt fand, auch keine späteren starken Morphiumgaben, nicht einmal Apomorphin, Erbrechen mehr hervor. Das Atropin, das ja schon an und für sich Erbrechen, und zwar angesichts des schnellen Eintrittes durch centrale Reizung bewirken kann, beugt bekanntlich, dem Morphium zugegeben in hohem Masse dem Erbrechen vor, doch ist dies nach Guinard nur oder wenigstens nur in auffälliger Weise beim Menschen der Fall; bei Hunden und Katzen bewirkten diese Alkaloide, mochten sie gleichzeitig (z. B. 0·05 Morphium und 0·005 Atropin auf 10 Kgrm. Thier) oder das Morphium erst hinterher eingespritzt worden sein, nichtsdestoweniger Erbrechen. Hieraus ist nach Guinard zu schliessen, dass eine Vergesellschaftung von Morphium und Atropin, die beim Menschen in so günstiger Weise antivomitiv wirkt, diese Wirkung nicht einem angeblichen Antagonismus, sondern eher einer, die Reizwirkung überwindenden Synergie dieser Alkaloide verdankt. Für Thiere hat eine solche Vergesellschaftung nicht entfernt den gleichen Werth.

(Lyon méd. 1895, XXVII, 36. — Schmidt's Jahrb. 1896, Bd. 249, 2.)

Krankheits- u. Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre von Dr. Maximilian Bresgen, Frankfurt a. M. Mit zahlreichen Holzschnitten. 3. umgearbeitete und erweiterte Auflage. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1896. Die neue Auflage des weitverbreiteten Werkes trägt selbstverständlich allen Fortschritten Rechnung, welche auf dem Gebiete der hier behandelten Krankheiten der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre seit der 2. Auflage des Werkes gemacht wurden. Während der Schriftennachweis der vorhergehenden Auflage im Jahre 1891 rund 3000 Schriften anführte, finden wir in der 3. Auflage nicht weniger als 6000 Schriftennachweise der betreffenden Literatur. So wichtig und so



werthvoll namentlich für die wissenschaftliche Forschung dieser Schriftennachweis ist, so richtig beurtheilt Bresgen das Bedürfniss des Lesers, indem er denselben zum Anfang eines jeden Capitels zusammenfasst und es in dieser Weise vermeidet, die Darstellung durch Citate zu unterbrechen. Bresgen vertheidigt in der Vorrede zur 3. Auflage seinen schon in der früheren Auflage gemachten Versuch, sich in der Darstellung möglichst der deutschen Ausdrücke zu bedienen. Insbesondere habe das Ausland daran Anstoss genommen. Dem gegenüber bemerkt Bresgen „Franzosen und Engländer haben ihre ganz eigenen Kunstausdrücke, an denen sie sehr hartnäckig festhalten. Da dürfte es anderen Nationen wohl auch erlaubt sein, ihrer in ihren alten Schriftstellern bereits vorhandenen Kunstausdrücke sich nunmehr wieder zu bedienen.“ Uebrigens zeigt der baldige Bedarf nach der 3. Auflage, der lange schon vor dem Erscheinen derselben vorhanden war, dass der sprachreinigende Versuch die anerkannten Vorzüge von Bresgen's Buch keineswegs vermindert hat. So wird auch das Werk in Zukunft Allen, welche sich über die Krankheiten der oberen Luftwege belehren wollen, ein verlässlicher Führer sein. —m.

Zur Kenntniss der chronischen **Nicotin- und Alkoholvergiftung.** Friedrich Vas weist zunächst auf die Untersuchungen von Koloman Pándi hin, nach denen man annehmen dürfte, als ob bei den genannten Vergiftungen das Nervensystem den einzelnen Giften entsprechende verschiedene Formen anatomischer Veränderungen erleiden würde. Jedoch zeigen die Untersuchungen von Vas, dass eine solche Annahme bis jetzt noch nicht begründet ist. Es sind nämlich die Veränderungen, die durch chronische Nicotin- und Alkoholvergiftungen an den grossen Vorderhornzellen des Rückenmarkes und den Zellen der spinalen und sympathischen Ganglien erzeugt werden, in jeder Beziehung einander gleich. Sie machen sich bemerkbar im Homogenwerden der Chromatinstructur. Da aber die gleichen Veränderungen nach künstlich erzeugter Myelitis und nach Phosphor- und Bleivergiftung beobachtet worden sind, so sind sie nach Vas nicht einem Gifte oder einem Eingriffe als specifisch zuzuschreiben, sondern müssen als Folgezustand einer allgemeinen Störung der Ernährung im ganzen Körper aufgefasst werden. Ueber die Zusammensetzung des Tabakrauches, speciell über das Vorkommen von Nicotin in ihm, lagen bisher bisweilen widersprechende Angaben vor. Vas hat sich mit der Untersuchung der Verbrennungsproducte des Tabaks beschäftigt. Bei Durchleiten des Rauches durch angesäuertes Wasser wurden darin Alkaloide zurückgehalten, die zum allergrössten Theil aus Nicotin bestanden, das durch die chemische Analyse und den physiologischen Versuch festgestellt wurde. Es ist somit eine bewiesene Thatsache, dass unter den im Tabakrauch enthaltenen Basen das Nicotin in toxischer Hinsicht allein in Betracht kommt, und dass der grösste Theil der Symptome der chronischen Tabakvergiftung auf Rechnung dieses Alkaloids zu setzen ist. Vas hat an Kaninchen die Blutveränderungen bei der chronischen Nicotinvergiftung genauer untersucht und nach denselben Gesichtspunkten über die chronische Alkoholvergiftung einige Versuche angestellt. Es ergaben sich dabei folgende Thatsachen: Die Trockensubstanz



des Blutes bleibt nach beiden Giften annähernd gleich. Sowohl durch Nicotin, wie durch Alkohol wird der Hämoglobingehalt des Blutes beträchtlich herabgesetzt. Während die Zahl der rothen und der weissen Blutkörperchen durch Alkohol nicht verändert wird, fällt bei der Nicotinvergiftung die Zahl der rothen Blutkörperchen und steigt die der weissen. Alkohol übt auch auf die Blutalkalescenz keinen Einfluss durch Nicotin erfährt sie eine nicht unbeträchtliche Abnahme. Das Gewicht der Versuchsthiere nimmt bei beiden Vergiftungen schliesslich ab, durch Alkohol wird es nur anfangs gesteigert. (Arch. f. experim. Pathologie u Pharmakol.. XXXIII, pag. 141. — Schmidt's Jahrbücher. 1896, 2.)

Zur **Orexinbehandlung** berichtet Dr. Holm aus der medicinischen Poliklinik zu Kiel. Das basische Orexin wurde bekanntlich von Penzoldt als Stomachicum indicirt empfohlen bei anämischen Zuständen (Anämie, Chlorose), functionellen Neurosen (Neurasthenie, Hysterie u. s. w.), bei Lungentuberculose (beginnender, beziehungsweise chronisch verlaufender), bei leichteren Magenaffectionen (Dyspepsie, Atonie, leichten katarrhalischen Zuständen), bei leichteren circulatorischen und respiratorischen Störungen (Klappenfehlern, Herzmuskelinsufficienz, Emphysem u. s. w.). Auf keinen oder unsicheren Erfolg darf man gefasst sein: bei schwerer Lungenschwindsucht (im letzten Stadium), vorgeschrittenen Lungen- und Herzkrankheiten überhaupt, bei fieberhaften Processen, sowie bei schweren Magenkrankheiten (Krebs, hartnäckigen Katarrhen). Vorsicht (Beginn mit kleinen Dosen) erfordert die Orexindarreichung bei schwerer Nierenentzündung, sowie bei Empfindlichkeit der Magenschleimhaut. Geradezu contraindicirt ist das Orexin bei Magengeschwür. Frommel, Graser und Gessner haben auch bei Hyperemesis gravidarum durch Orexindarreichung verschiedene gute Resultate erzielt. Holm hat nun bei seinen Versuchen in sämmtlichen Fällen nur Orexinpulver verwandt; das salzsaure Orexin wurde immer in Oblaten gegeben, bei dem basischen Orexin blieben später die Oblaten fort, nachdem er sich selbst überzeugt hatte, dass weder auf Mund-, noch auf Speiseröhrenschleimhaut ein brennendes Gefühl hervorgebracht wurde. Bezüglich der Dosirung wird bemerkt, dass 0·25 pro dosi nicht überschritten wurde und pro die mehr als 0·5 gegeben. Als Einnahmezeit galt bei einem Pulver eine halbe Stunde vor dem Mittagessen, bei zwei Pulvern wurde das zweite Pulver kurz vor dem Abendessen verabreicht. Bei Hyperemesis gravidarum wurde ein Pulver kurz vor dem Abendessen gegeben. Holm berichtet über 10 behandelte Fälle (Anämie, Magenkatarrh, Hyperemesis) ausführlich. Bei diesen trat Appetit und Gewichtsverbesserung auf. Ausser diesen Fällen wurde Orexin in 23 weiteren Fällen angewandt, und zwar gegen Appetitlosigkeit bei Anämie in 8 Fällen, gegen Appetitlosigkeit bei Magenkatarrh in 6 Fällen, Appetitlosigkeit bei Phthise in 5 Fällen. Appetitlosigkeit bei Reconvalescenten in 3 Fällen, Appetitlosigkeit bei Schwangerschaftserbrechen in 1 Fall. Von der ersten Gruppe entzogen sich 4 Personen der weiteren Behandlung: bei den anderen vieren wurde eine Hebung des Appetits constatirt, ohne dass dabei aber eine Gewichtsprüfung vorgenommen wurde. Von den an Magenkatarrh leidenden Pat. entzog sich

einer der weiteren Behandlung, bei zwei Personen war keine Wirkung zu constatiren, bei drei Pat. hatte das Orexin gegen die Appetitlosigkeit einen Erfolg. Von den fünf Phthisikern reagirten zwei Personen gut, indem ihr Appetit zunahm, bei zweien blieb jegliche Reaction aus, ein Pat., ein Phthisiker im letzten Stadium, vertrug das Orexin nicht. Alle drei Reconvalescenten bekamen auf Orexindarreichung hin einen besseren Appetit. Bei der letzten und vorletzten Gruppe musste von einer Wägung der Pat. Abstand genommen werden, weil dieselben bettlägerig waren. Bei der mit Schwangerschaftserbrechen behafteten Person wurde zwar durch das Orexin eine Hebung des Appetits bewirkt, die Uebelkeiten und das Erbrechen konnten aber nicht vollkommen unterdrückt werden. Als Resultat der Orexinbehandlung schildert Holm: Mit Orexin wurden überhaupt 33 Pat. behandelt. Davon haben sich 5 der Behandlung entzogen. In 9 Fällen ist ein guter Erfolg zu verzeichnen, der sich auf die Angaben der Pat. und auf die Wägungsresultate stützt. In 12 Fällen ist ein Erfolg zu verzeichnen, indem subjectiv oder von der Umgebung des Pat. eine Appetitzunahme constatirt wurde. Vier Fälle geben weder ein positives, noch ein negatives Resultat. Nur in zwei Fällen war ein directer Misserfolg zu verzeichnen. In dem einen Falle handelte es sich um einen Phthisiker, der im allerletzten Stadium war, in dem anderen um eine Hysterica, bei der vielleicht Nebenumstände die Wirkung hervorgebracht haben. Bei gleicher Wirksamkeit in den obigen Versuchen gibt Holm doch dem Orexinum basicum gegenüber dem salzsauren Orexin den Vorzug, weil demselben die unangenehme Nebenwirkung auf die Mund- und Oesophagusschleimhaut fehlt.

(Therap. Monatsh., Januar 1896.) r.

Prostatahypertrophie, s. Castration.

Psychosen als Ausdruck gastrointestinaler Autointoxication. In dem Vortrage, gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, weist Professor v. Wagner zunächst auf das klinische Symptom der Acetonurie hin, welche nach dem gegenwärtigen Standpunkt der Anschauungen als Zeichen einer Autointoxication gastrointestinalen Ursprunges betrachtet werden kann. Bereits v. Jaksch hat darauf hingewiesen, dass manche Psychosen mit reichlicher Acetonbildung einhergehen. Dieses Verhalten konnte v. Wagner bestätigen. Er fand bei einer Reihe von Psychosen, besonders in acuten Fällen, reichliche Acetonbildung und einen gewissen Parallelismus zwischen dem Auftreten von Aceton im Harn und den psychischen Störungen. Diese Fälle boten meist das Bild der Amentia, aber auch bei Delirium alcoholicum und bei postepileptischem Delirium wurde reichliche Acetonausscheidung beobachtet. Im Beginn der Psychose war die Acetonausscheidung meist sehr reichlich, nahm bei längerer Dauer ab oder schwand gänzlich. Auch durch gewisse Eingriffe konnte die Acetonausscheidung alterirt werden; so schwand sie in manchen, namentlich acuten Fällen nach gründlicher Entleerung des Darmes und trat auch nicht wieder auf. Bei länger dauernder Acetonurie blieb die künstliche Darmentleerung ohne Einfluss, wohl aber erwies sich die Desinfection des Darmes mit Jodoform nach Bouchard als wirk-



sam. Wenn die Acetonurie zum Schwinden kam, sei es spontan oder durch Entleerung des Darmcanales oder durch Jodoformbehandlung, trat auch häufig eine Veränderung im Krankheitsbilde ein: Die Psychose ging entweder in rasche Heilung über, oder es trat zunächst eine Wendung zum Besseren ein, an welche sich eine allmälige Heilung anschloss. In den Fällen, in welchen die Acetonurie schon lange bestanden hatte, zeigte auch das Krankheitsbild keine wesentliche Aenderung. In manchen Fällen bildeten sich auch gewisse Nebenerscheinungen, wie Herzschwäche, allgemeine Schwäche, Nahrungsabstinenz, mit dem Schwinden der Acetonurie zurück. Auch die Indicanausscheidung, die als Ausdruck vermehrter Darmfäulniss gilt, wurde in einer Reihe von Psychosen constatirt, und auch hier zeigte sich ein gewisser Parallelismus zwischen Indicanausscheidung und Psychose; doch sind die diesbezüglichen Untersuchungen noch nicht abgeschlossen.

Aus der Annahme der gastrointestinalen Autointoxication für gewisse Psychosen ergibt sich als therapeutische Folgerung, in geeigneten Fällen zunächst für die Entleerung des Darmes zu sorgen, ferner eine den Darm desinficirende und antifermentative Therapie einzuschlagen, endlich alle jene Massnahmen zu treffen, welche geeignet sind, die Magen-Darmfunction zu heben und zu fördern. Die Therapie ist umso wirksamer, in je früherem Stadium sie eingeleitet wird. v. Wagner will, von diesem Gesichtspunkte ausgehend, manchen Fall von acuter Psychose geradezu coupirt haben. Zum Schlusse berichtet Redner über einige besonders instructive Fälle, welche den Einfluss der gastrointestinalen Autointoxication auf die Entwicklung der Psychose darzuthun geeignet sind.

(Wiener med. Presse, 1896, 7.)

Bei **Pyelitis chronica** wendet M. A. Robin Benzoësäure in folgender Verschreibung an:

Rp. *Acid. benzoic.* . . . . *0·2*
Elect. aromatici . . . . *0·1.*
Fiat pilula. Dentur tales Nr. XX.
S. 2—4 Pillen täglich.

Sollte der Magen die Benzoësäure nicht vertragen, so können die Pillen durch folgende Mixtur ersetzt werden:

Rp. *Natron benzoic.* . . . . *4·0*
Syr. rub. idaei . . . . *30·0*
Aq. dest. tiliae . . . . *90·0.*

Ein Esslöffel drei Stunden nach jeder Mahlzeit in einer kleinen Tasse mit aromatischem Thee zu nehmen.

Ist die Pyelitis schmerzhaft, so verschreibt man die folgenden Pillen:

Rp. *Terebinth. venet.*
Camphor. pulver. . . . . *āā 6·0*
Extr. thebaici . . . . *0·35*
Extr. radic. aconit. . . . . *0·2.*
Fiant pilulae Nr. XX.

Eine Pille alle acht Stunden zu nehmen, gleichzeitig eine kleine Tasse eines Aufgusses von Fol. uvae ursi. (Die Anwendung der Balsamica ist nur bei sonst gesunder Niere zulässig; Red.)

(Revue intern. de Thérap. et Pharm., 1896, 1.)



Ist das **Radfahren** als eine gesundheitsgemässe Uebung anzusehen und aus ärztlichen Gesichtspunkten zu empfehlen? Von Privatdocent Dr. Martin Mendelsohn. Beim Radfahren kommen im Wesentlichen zwei Muskelgruppen in Betracht: 1. die für das Treten und 2. die für die Haltung des Körpers. Das Treten können wir mit einem Treppensteigen im Sitzen vergleichen, bei dem zwei Combinationen von Muskelgruppen in Action kommen, einmal die zum Heben des Beines auf die Höhe der nächsten Stufe und sodann die zur Streckung des aufgesetzten Beines. Diese Streckung ist die wesentlichste Arbeitsleistung, für sie treten sämmtliche Extensoren des Beines in Thätigkeit. Die Leistung der Flexoren ist dagegen nur eine mässige; vornehmlich angestrengt ist nur der Ileopsoas. Für die Haltung sorgen die Rumpfmuskeln und besonders die Muskeln der Arme, die für die Balance auf der Lenkstange sorgen und in beständiger Flexion sich befinden. Die Folge dieser Anstrengung der Muskeln ist ihre Ermüdung, und zwar besonders bei Anfängern, hauptsächlich die der Rumpfmuskeln wegen ihrer Thätigkeit beim Balanciren, und die Hypertrophie der Muskeln. Es hypertrophiren vornehmlich die Extensoren der Unterextremität, und zwar wird, nach dem Sitze der Muskeln, am Oberschenkel die vordere, am Unterschenkel die hintere Fleischmasse verstärkt. In mässigerem Grade betrifft die Hypertrophie auch die Schulter- und Armmuskeln, hier aber sind es besonders die Beuger. Bei lange fortgesetzter Ueberanstrengung kann es zu einer Verkümmerung der Gehmusculatur kommen, wie bei Rennpferden, die, wenn sie zum Galopp trainirt sind, nicht mehr zu traben vermögen. Was sodann den Einfluss auf den Stoffwechsel betrifft, so ist, wie es ja bei der intensiven Muskelarbeit natürlich ist, der Harnstoff beträchtlich vermehrt, doch kehrt die Ausscheidung allmälig wieder zur Norm zurück, trotz fortgesetzter Uebung. Bei grosser Ueberanstrengung mit nicht genügend eingeführtem Ersatz trat Körperverlust ein. Die Ausscheidung der Harnsäure steigt zuerst, sinkt dann aber unter das Mittel.

Verdauung. Der Appetit wird durch den Stoffverbrauch angeregt, starkes Durstgefühl tritt ein in Folge des Wasserverlustes durch die Schweisssecretion. Daher essen und trinken Radfahrer nach längeren Touren sehr tüchtig. Vorher viel zu geniessen ist nicht zuträglich; einmal aus mechanischer Ursache; weil die meistens nach vorn gebeugte Körperhaltung auf den Magen drückt und zweitens aus physiologischer Ursache, weil in Folge der Muskelarbeit weit weniger Magensaft ausgeschieden wird. Assimilation und Defäcation werden gefördert. Bei übermässiger Anstrengung kommt es dagegen zur Bildung von Hämorrhoiden und dadurch zu behinderter Defäcation. Respiration; Kreislauf des Blutes. Durch Erschöpfung der Respiration und des Herzens tritt Dyspnoe ein. Zu ersterer kommt es leicht, weil grosse Muskelgruppen in Action treten und beträchtliche CO_2-Anhäufung dadurch entsteht, die die Lungen fortschaffen müssen; gleichzeitig kommt es dadurch auch zu einer Störung im Herzkreislaufe. Vor allen Dingen erfordert daher das Radfahren eine Kunst im Athmen, d. h. grössere Tiefe der Respiration, keine grössere Frequenz. Auch ist dringend zu empfehlen, durch die Nase zu athmen, weil dann der aus der Lunge

tretende Luftstrom nicht den bei der schnellen Fahrt beträchtlich erhöhten Luftdruck direct zu überwinden hat. Je mehr der Kopf gebeugt gehalten wird, um so mehr nimmt der aus der Nase tretende Luftstrom die Richtung der entgegenströmenden Luft an. Die Steigerung des Blutdruckes durch die starke Muskelaction führt zu einer Beschleunigung der Herzthätigkeit. Durch die in der Folge eintretende Erweiterung der Gefässe werden ernstere Gefahren in der Regel beseitigt. Die Pulsfrequenz kann bis zu 250 steigen, besonders bei Ueberwindung von Steigungen, bei denen stets grösste Vorsicht walten müsste. Selbst nach zehnstündiger Ruhe ist noch erhöhte Pulsfrequenz constatirt worden — wohl ein Anzeichen beginnender Insufficienz des Herzens. Die Vortheile des Radfahrens bei mässiger Anstrengung für den Gesunden sind hier nicht weiter auszuführen, da sie sich aus dem Angeführten ohne weiteres ergeben. Zu vermeiden ist die Uebertreibung, besonders bei der Möglichkeit schädlicher Consequenzen. Die Gefahren mechanischer Natur sind: 1. Verletzungen, die aber bei dem jetzt meist gebräuchlichen Niederrad weit seltener vorkommen als früher bei dem Hochrade, bei dem der Fahrende in Folge von Hindernissen auf dem Wege leicht vorn überschiessen kann. 2. Es kann durch die Anstrengung zur Entzündung der Kniegelenke kommen, besonders leicht bei Kindern, in Folge der Hyperämie der Gelenkenden der Knochen. 3. Auch Läsionen des Genitalapparates können sich einstellen, so Entzündungen der Prostata und der Pars urethrae posterior bei stark vorübergebeugter Haltung des Körpers, allerdings wohl meist nur bei bestehender Gonorrhoe. Auch bei Frauen kann es durch Druck auf den Ileopsoas zu einer mechanischen Irritation der Ovarien kommen — daher zwanglose Kleidung, kein Corset. Auch die Masturbation wird durch den Sitz bei den Frauen begünstigt. Ein deformirender Einfluss übermässigen Radfahrens auf das Skelet ist nicht undenkbar, bei sehr jugendlichen Individuen ist es zur Pott'schen Kyphose gekommen.

Allgemeine Folgen durch excessive Uebung sind starke Abmagerung, leichte Geneigtheit zu Infectionskrankheiten und Erkältungen, besonders Reizungen des Larynx und der Trachea. Ein gutes Mittel gegen diese Erkältungen ist bei Professionels eine sofort nach der Uebung applicirte Douche von 12·5° C. Dass schädliche Einwirkungen auf das Herz in Folge des Radfahrens eintreten können, steht fest. Plötzliche Todesfälle bei oder gleich nach der Fahrt gehören nicht zu den Seltenheiten. Das ist nicht zu verwundern, wenn man bedenkt, dass auf kleinere Strecken eine Schnelligkeit bis zu 61 Km. in der Stunde erreicht worden ist, bei der eine Uebermüdung des Herzens fast unausbleiblich ist. Besonders sind es natürlich Ungeübtere, die leicht Schaden leiden können. Diese pflegen bei Ueberwindung von Steigungen des Weges den Athem anzuhalten, um so bei der Feststellung des Thorax forcirte Muskelanstrengungen zu ermöglichen. Dadurch wird der Blutdruck stark gesteigert, die Pulsfrequenz erheblich erhöht und vornehmlich das rechte Herz geschädigt, weil grosse Mengen venösen Blutes ihm zugeführt werden, die von den Lungen wegen der mangelhaften Respiration nicht aufgenommen werden können. So kann es leicht zu einer Erweiterung des rechten Herzens kommen.



Die Wirkung des Radfahrens auf das Herz ist ähnlich derjenigen der Cohabitation (die Gefahren werden naturgemäss beträchtlich gesteigert, wenn dem Radfahren sich noch die Cohabitation anschliesst).

Bei angestrengter Uebung kommt es leicht zu einer einfachen Arbeitshypertrophie des Herzens. Diese ist als eine Compensation für die erhöhten Ansprüche an die Herzthätigkeit aufzufassen und bleibt bei regelmässig fortgesetzter Uebung unschädlich. Anders verhält es sich aber, wenn die Uebung zeitweilig oder gänzlich ausgesetzt wird. Dann ist das Herz zu gross, der Herzmuskel zu kräftig für die gewöhnliche Arbeit und es stellen sich die Erscheinungen der Hypertrophie des Myokards ein. Bei unsachgemässer Uebung stellen sich a) die Symptome des reizbaren Herzens (irritable heart) ein. Sie bilden an sich keine drohende Gefahr und gehen meistens nach längerer Ruhe zurück, vorausgesetzt, dass später jede Ueberanstrengung vermieden wird; b) kann es aber auch zu einer acuten Dilatation des Herzens, besonders des rechten Ventrikels kommen und dann haben wir es mit einer schweren Läsion zu thun, die selbst zu Klappenfehlern und plötzlichen Tod durch Asystolie führen kann. Prof. Oertel in München hat sieben solcher Todesfälle beobachtet, die Männer im Alter zwischen 20 und 40 Jahren betrafen, und zwar charakteristischer Weise stets nach Bergfahrten. — Für die vielfachen Gefahren, die der Organismus durch das Radfahren erleiden kann, spricht auch der Umstand, dass es neuerdings in Amerika Specialärzte für Radfahrer giot.

Bei Kindern und Greisen ist die Uebung sehr einzuschränken, ja gänzlich zu versagen. Bei ersteren, denen an sich schon eine Neigung zur Herzhypertrophie (Wachsthumhypertrophie) eigen ist, macht sich eine schädliche Wirkung auf das Herz sehr leicht und frühzeitig bemerkbar. Ausserdem werden durch den Sitz die Geschlechtstheile intensiv gereizt und das noch nicht feste Knochengerüst erleidet durch fehlerhaften Sitz nach vorn über, wie Kinder ihn meistens einnehmen, oft Verbiegungen. Besonders ist darauf zu halten, den Kindern das Radfahren in der Reconvalescenz nach fieberhaften Infectionskrankheiten, vornehmlich der Masern, wegen deren schädlicher, schwächender Wirkung auf das Myokard nicht zu früh zu gestatten. — Für Greise indiciren die Altersveränderungen der Prostata und die Arteriosklerose mit der oft davon abhängigen schlechteren Ernährung des Herzens und die Brüchigkeit der Hirngefässe ein absolut strenges Verbot des Radfahrens. Contraindicirt ist die Uebung auch bei Albuminurie, die durch jene in hohem Grade gesteigert wird. Es sind auch Untersuchungen des Harnes bei Radfahrern, die nicht Nephritiker sind, angestellt worden und nicht selten ist leichte Albuminurie constatirt worden; jedenfalls in einem weit höheren Percentsatz, als die physiologische Albuminurie ergibt. Dagegen erfahren Gicht und harnsaure Diathese eine sehr günstige Einwirkung wegen der Anregung der Diurese in Folge Steigerung des Blutdruckes.

Was die Affectionen der weiblichen Geschlechtsorgane betrifft, so wird von amerikanischen Gynäkologen das Fahren bei leichteren Erkrankungen angerathen. Es ist wohl anzunehmen, dass der Blutandrang zu den Beckenorganen eine Resorption von Exsudaten be-

fördern kann. Es ist aber bei radelnden Damen streng darauf zu halten, dass alle die Circulation und Respiration beengenden Toilettengegenstände fortfallen, so in erster Linie das Corset und sodann die Einschnürung der Taille durch Binden und Röcke. Ueber eine geeignete Kleidung für Radfahrerinnen hat man sich noch nicht geeinigt, doch wird ihr das Princip des Zusammenhanges von Taille und Rock zu Grunde gelegt werden müssen. — Bei Respirationskrankheiten (Spitzenkatarrh, atelektatische Zustände und Schrumpfung nach Empyem etc.) sind manche günstige Erfolge erzielt worden, die der Lungengymnastik zuzuschreiben sind. Allein man muss in der Erlaubniss des Radelns bei diesen Affectionen grosse Vorsicht walten lassen, da schon Hämoptoe nach dem Radfahren beobachtet worden ist und man über bessere Uebungen, die genauer dosirt werden können — so z. B. das gymnastische Rudern — verfügt. Bei Emphysem ist das Radeln wegen der Insufficirung der Lungen gänzlich ausgeschlossen. — Bei Herzkrankheiten ist die Uebung nur mit grösster Beschränkung zu gestatten, respective zu verordnen, da die Dosirung eine zu schwierige ist, doch ist wohl zu concediren, dass durch die vom Radfahren bewirkte Kräftigung des Herzmuskels günstige Resultate in manchen Fällen zu erreichen sind. Oertel sah in zwei Fällen ganz wesentliche Besserung. Bei Gesunden im mittleren Lebensalter ist das Radfahren, wenn sie sich von Uebertreibungen ferne halten, eine zuträgliche Uebung, bei Kranken muss jedoch nach eingehender Untersuchung auf das Sorgfältigste individualisirt werden. (Deutsche Med.-Ztg.)

Rhinitis sicca anterior. Der trockene Katarrh des Naseneinganges ist nach Siebenmann eine recht häufig vorkommende Affection. Sie beträgt zehn Procent der Gesammtsumme aller vom Verfasser beobachteten Fälle von Nasenerkrankungen. Das Leiden äussert sich im Beginn durch ein lästiges Gefühl von Trockenheit und Spannung. Die Schleimhaut zeigt einen firnissartigen Ueberzug, das Secret verfilzt die Vibrissae und führt zu Ekzem und Borkenbildung. In diesem Stadium ist eine Restitutio ad integrum noch möglich. Doch sind Recidive häufig und nur diejenigen Formen, die als Endstadium einer gewöhnlich acuten Rhinitis auftreten, geben eine gute Prognose. Geht der Process weiter, so nimmt die Schleimhaut allmälig eine grauliche Färbung an. Der Kranke sucht die durch Borken behinderte Luftpassage durch Schnauben, Schnäuzen und Bohren mit dem Finger frei zu machen, wodurch häufige und mehr oder weniger heftige Blutungen entstehen. In diesem Stadium besitzt die Affection grosse Aehnlichkeit mit der Blepharitis ciliaris, mit der sie, als auf der gleichen Constitutionsanomalie beruhend, auch häufig gemeinschaftlich vorkommt. Im weiteren Verlaufe sieht man die erkrankte Schleimhaut epidemisiren, d. h. immer mehr sich trüben, undurchscheinend und trocken werden und schliesslich ein hellgraues, sehniges Aussehen annehmen. Durch wiederholtes Losreissen der Borken kann es schliesslich zur Perforation des Knorpels kommen. Nicht selten wird durch den kratzenden Fingernagel infectiöses Material eingeführt, worauf es dann zur Entwicklung einer Furunculose, eines Gesichtserysipels oder einer Septumphlegmone kommt. Auch Lupus und Tuberculose kann auf diese Weise über-



tragen werden. Vielleicht entsteht auch auf diesem Wege die diphtheritische Rhinitis fibrinosa. Die Diagnose der Rhinitis sicca anterior ist leicht. Doch wird sie häufig übersehen, indem bei behinderter Nasenathmung meist die Aufmerksamkeit des Untersuchenden sich der Rachenmandel statt dem mit Borken verlegten Naseneingang zuwendet. Oder es wird die Nase gleich mit dem Speculum untersucht, wobei dieses das erkrankte Gebiet völlig verdeckt. Die Behandlung besteht in der consequenten Anwendung der bei Blepharitis ciliaris gebräuchlichen Salben. Bohren mit dem Finger und Schnauben ist zu verbieten, die Vibrissae sind kurz abzuschneiden. Unterstützend wirken constitutionsverbessernde Mittel, wie Soolbäder, Eisen, Arsen, Leberthran, Kreosot u. s. w. Gegen das Nasenbluten ist als Hämostaticum sehr empfehlenswerth das Kali hypermanganicum in Substanz. Es wird als feines Pulver mit einem kleinen, dem Sondenende aufgedrehten, befeuchteten Wattebäuschchen auf die blutende Stelle aufgetragen und der Ueberschuss weggetupft. Der Galvanokauter wirkt hier weniger prompt, ausserdem begünstigt seine Anwendung das Epidermisiren der Schleimhaut.

(Münchener med. Wochenschr. 1895, 44. — Der ärztl. Praktiker, 1896, 4.) —r.

Ueber Behandlung der **Rosacea.** Von Dr. Heuss (Zürich). Die Rosacea besteht primär in Dilatation und Neubildung der oberflächlichen Blutgefässe der Nase, der Wangen u. s. w., speciell des perifolliculären Gefässnetzes. Sie beginnt gewöhnlich als allmälig perennirende Nasenröthe (1. Form), zu der dann Verdickungen, elastische Knötchen hinzutreten (2. Form), bis die Nase endlich zu einem unförmlichen Gebilde mit lappen- und glockenklöppelartigen Anhängseln auswächst (3. Form). Aus praktisch therapeutischen Gründen empfiehlt es sich, noch folgende zwei Hauptgruppen von Rosacea aufzustellen: 1. eine indolente Rosacea, bei Individuen mit einer mehr dicken, blassen, pastösen Haut (diese Form stimmt mit Unna's Rosacea seborrhoica im Ganzen überein), und 2. eine erethische Rosacea, bei Individuen mit zarter, trockner, rosiger Haut. Die Rosacea ist nicht als primäres, idiopathisches Leiden aufzufassen, sondern als ein mehr reflectorisches Symptom der verschiedenen allgemeinen und localen Störungen. Dementsprechend muss das Hauptgewicht der Therapie auf Erkennung und Beseitigung derselben gelegt werden; nur unter dieser Bedingung wird die eigentliche symptomatische Localbehandlung dauernden Erfolg haben können. Trotzdem auch unter manchen Aerzten rothe Nasen und Trinkernasen ziemlich synonyme Begriffe sind, spielt der chronische Alkoholmissbrauch keineswegs die Hauptrolle bei der Entstehung der Rosacea. In erster Linie kommen hier vielmehr eventuelle Magendarmleiden in Betracht, welche die häufigste Ursache der Rosacea abgeben. Alle schädlichen Momente, welche Magendarmleiden herbeiführen, darunter selbstverständlich der Alkoholmissbrauch, können also auch eine Rosacea bedingen. Störungen und Erkrankungen der Sexualorgane sind, besonders beim weiblichen Geschlecht, nicht selten Veranlassung zum Entstehen der Rosacea. Ferner wird diese oft als Folge einer Depression in der allgemeinen Ernährung beobachtet und dementsprechend als Begleiterscheinung verschiedener Allgemeinerkrankungen, wie Tuberculose, Carcinom, Adipositas u. s. w.



Schliesslich sind noch Circulationsstörungen, sowie Krankheiten der Nasen- und Rachenhöhle als Ursachen der Rosacea anzuführen. Von äusseren schädigenden Momenten kommen hier in Betracht in erster Linie rasch wechselnde abnorm hohe und tiefe Temperaturen und dann unpassende Kleidung (zu enge Corsets und Kragen). In jüngster Zeit soll es eine besonders hohe Anzahl von Rothnasen unter den Kneippianern geben. „Der Rheumatismus sei ihm aus den Gliedern in die Nase gefahren", meinte ein begeisterter Anhänger Kneipp's. Was die specielle Behandlung betrifft, so variirt dieselbe neben Erfüllung der causalen Indicationen in ziemlich engen Grenzen. Noch nicht lange bestehende, nicht hypertrophische Formen gehen gewöhnlich auf eine thermisch medicamentöse Behandlung zurück. Bei chronischer, nicht mit stärkerer Hypertrophie des Binde- und Drüsengewebes complicirter Rosacea gibt die Schälmethode (Unna, Lassar) oft wunderbare Erfolge. Gefässektasien, alle stärker hypertrophischen Formen erfordern eine chirurgische Behandlung (Scarificationen, Excisionen, Decorticationen) in Verbindung mit einer thermisch-medicamentösen Behandlung. Die letztere muss noch einige Zeit nach dem Schwinden der Symptome fortgesetzt werden.

(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1896. — Deutsche Med.-Ztg., 17.)

Behandlung des **Scharlachs mit Antistreptokokkenserum.** Von Dr. Alexander Marmorek (Paris). Der Erreger des Scharlachs ist noch unbekannt. Unzweifelhaft ist aber auch bei dieser Krankheit die hohe Bedeutung des gleichzeitigen Auftretens von Streptokokken. Man findet sie stets im Rachen der Scharlachkranken und ihre constante Anwesenheit bei den häufigen, so gefürchteten Complicationen der Scarlatina zeigt die grossen Gefahren, welche eine derartige Mischinfection in sich birgt. Diese wohlbekannten klinischen Thatsachen veranlassten Marmorek, den Scharlachkranken Antistreptokokkenserum zu injiciren, um auf diese Weise die Gefahren jener Complicationen hintanzuhalten. Das Scharlachvirus selbst scheint bei Abwesenheit einer Mischinfection mit Streptokokken ziemlich harmlos zu sein, und die Behandlung mit einem Serum, welches das Auftreten der letzteren bekämpft, erhebt sich beinahe zum Range einer specifischen Therapie der Krankheit. Die therapeutischen Versuche stellte Marmorek im Hôpital Trousseau an der Abtheilung des Dr. Josias an. Während dieser Zeit kamen 103 Kinder zur Behandlung.

Es wurden im Ganzen bei 96 Kindern Injectionen gemacht. Das verwendete Serum hatte einen Immunisirungswerth von 30.000 Einheiten. In allen Fällen konnte die Anwesenheit des Streptococcus allein oder neben anderen Mikroorganismen nachgewiesen werden. Bei 17 Kindern fand man Löffler'sche Bacillen. Von den Kindern starben vier, die erst nach mehrtägiger Krankheitsdauer in Behandlung gekommen waren, trotz gleichzeitiger Injection von Diphtherie- und Antistreptokokkenserum. Der erste dieser Kranken kam am vierten Krankheitstage auf die Scharlachabtheilung. Er erhielt durch zwei Tage Injectionen mit Antistreptokokkenserum. Erst jetzt, als die Diagnose der Diphtherie sichergestellt wurde, also am sechsten Krankheitstage, wurde auch Diphtherieserum eingespritzt. Der Kranke erlag der Krankheit neun Tage nach seiner Aufnahme



in's Spital. Der zweite Pat. wurde zunächst in den Diphtheriepavillon aufgenommen, vier Tage später auf's Scharlachzimmer transferirt. Er zeigte die Erscheinungen einer gangränösen Angina mit Betheiligung des Zahnfleisches und der Lippen, doppelseitige Anschwellungen am Halse und sehr schlechtes Allgemeinbefinden. Trotz Besserung des Zustandes nach Injection beider Serumarten, Lösung der Pseudomembranen und Schwinden der Anschwellungen am Halse, starb der Kranke am achten Tage an Herzschwäche. Die zwei anderen Kinder starben plötzlich, das eine am dritten, das andere am 15. Tage nach der Aufnahme an frühzeitig einsetzender Urämie. Ihr Harn enthielt nur geringe Mengen von Eiweiss. Ausserdem haben wir noch ein zweijähriges Kind verloren, dessen anfangs gutartiger Scharlach sich mit einer doppelseitigen Pneumonie complicirte.

Allen Kindern wurden gleich nach ihrem Eintritte 10 Ccm., in schweren Fällen 20 Ccm. Antistreptokokkenserum injicirt. Im Uebrigen bestand die Behandlung nur in antiseptischer Reinigung des Rachens. Die Injectionen wurden bis zum Eintritt des Temperaturabfalles täglich wiederholt. Meist genügten ein oder zwei Einspritzungen. Trat eine Drüsenschwellung (19mal) oder geringfügige Albuminurie (33mal) auf, so wurde die Behandlung wieder aufgenommen und bis zur Beseitigung dieser Complicationen fortgesetzt.

Da die Wirkung des Serums nur eine temporäre ist, und Complicationen auch noch nach längerer Zeit auftreten können, darf daher die Aufmerksamkeit nicht zu bald erlahmen. Die Gesammtmenge des injicirten Serums betrug in der Regel 10—30 Ccm. Nur in schweren Fällen wurden 40, 60, 70, 80 Ccm. eingespritzt: 80 Ccm. erhielt ein Kranker mit Rheumatismus nach Scharlach, 90 Ccm. ein vierjähriges Kind mit Bronchopneumonie. Den markantesten Effect haben die Seruminjectionen auf die Drüsenschwellungen. Die bei 19 Kindern beobachteten Schwellungen der Lymphdrüsen des Halses schwanden, ohne dass es je zur Eiterung gekommen wäre. In einem sehr schweren Falle kam es trotz Serumbehandlung zu einer eiterigen Otitis, welche aber bald wieder vorüberging. Bei vier Kindern, die mit doppelseitiger eiteriger Otitis aufgenommen worden waren, gingen die Symptome rasch zurück. Traten Spuren von Eiweiss im Harne auf, so genügten in der Regel 1—2 Injectionen, um sie zum Verschwinden zu bringen. Die Seruminjectionen bewirkten auch ein rasches Abstossen des Rachenbelages und das Aufhören der Delirien, der Allgemeinzustand wurde erheblich besser, der Puls langsamer und kräftiger. War die Temperatursteigerung durch Secundärinfection mit Streptokokken bedingt, so sank das Fieber nach der Injection, während die normale Fiebercurve der uncomplicirten Scarlatina keine Beeinflussung erfuhr. Diese Beobachtung spricht dafür, dass der Scharlach nicht durch Infection mit Streptokokken hervorgerufen wird. Ueble Nebenwirkungen dieser Injectionen wurden nie gesehen. Selten traten kurze Zeit anhaltende Erytheme auf. Trotz der geringen Zahl der Beobachtungen möchte Marmorek die günstige Beeinflussung der Lymphdrüsenschwellungen und der Albuminurie, die Verhütung schwerer Complicationen bei Behandlung mit Antistreptokokkenserum hervorheben und annehmen, dass dieses Mittel in der Therapie der Scarlatina in der That gute Dienste leisten kann.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 7.) —ch.



Schweisse der Phthisiker, s. Cotoin.

Ueber **Säuglingsernährung** mit Gärtner'scher Fettmilch. Dr. Stoos hat seit einigen Monaten im Jenner'schen Kinderspital und in der Privatpraxis zahlreiche Versuche mit der sogenannten Gärtner'schen Fettmilch als Nahrung für gesunde und kranke Säuglinge gemacht und schildert die damit erzielten Erfolge. Die Fettmilch wird nach Gärtner in folgender Weise hergestellt: Gute Kuhmilch wird in der gewöhnlichen Weise zu gleichen Theilen mit Wasser verdünnt und in dieser Mischung der Fettgehalt durch Centrifugiren erhöht. In praxi gestaltet sich das Verfahren folgendermassen: Die Milch wird mit dem gleichen Volumen vorher abgekochten Wassers von gleicher Temperatur gemischt und passirt alsdann eine Balance-Centrifuge mit Hand- oder Dampfbetrieb. Die Trommel des Apparates muss in der Minute 4000 Umdrehungen ausführen. Die Milch, welche in diese Trommel einfliesst, wird dabei in der Art vertheilt, dass die leichtern Theile, der Rahm, nach innen, die schweren Theile, die Magermilch, nach aussen zu liegen kommen. Die so geschiedene Milch wird durch zwei passend angebrachte Oeffnungen in der Trommel abgefangen und getrennt nach aussen geleitet. In demjenigen Röhrchen, welches die Trommelwand durchbohrt und in das Innere des Gefässes hineinragt, erhalten wir durch genügendes Vorschieben desselben eine Flüssigkeit, die an Quantität der verarbeiteten Vollmilch gleichkommt und die enthält: 1. Das ganze Fett derselben, bis auf eine kleine Menge, die mit der Magermilch verloren geht. 2. Die Hälfte des Caseins. 3. Die Hälfte des Zuckers und der Salze. Fügen wir zu dieser Milch noch Milchzucker (ca. 35 Grm. Milchzucker auf 1 Liter Fettmilch 3—4 Grm. = 1 glattgestrichener Kaffeelöffel Milchzucker auf 100 Grm. Milch) hinzu, so erhalten wir eine Nahrung, welche, soweit möglich, der Frauenmilch sich nähert. Die noch bestehenden Unterschiede sind qualitativer Natur und betreffen die qualitativen Unterschiede der in beiden Milcharten enthaltenen Eiweissstoffe, des Fettes und der anorganischen Bestandtheile. Die Fettmilch gleicht in ihrem Aussehen der Vollmilch. Nur rahmt sie etwas rascher auf. Ihr Geschmack ist natürlich weniger süss als der der Vollmilch. Das specifische Gewicht schwankt zwischen 1016 und 1018. Bei der Gerinnung sind die entstehenden Flocken erheblich leichter, kleiner und lockerer als diejenigen, die unter den gleichen Verhältnissen in der mit demselben Volumen Wasser versetzten Vollmilch entstehen. Die Fettmilch lässt sich leicht und vollkommen sterilisiren. Sie wird gesunden Kindern jeden Alters unverdünnt gereicht, nur in den ersten 14 Tagen empfiehlt sich nach Mittheilung von Gärtner bei schwachen Kindern eine Verdünnung von zwei Theilen Milch mit einem Theil Haferschleim. Es ist auch unter Aerzten noch vielfach die Meinung verbreitet, dass junge Säuglinge eine anders zusammengesetzte Nahrung nöthig hätten als ältere. Dem gegenüber ist zu bemerken, dass, abgesehen von den ersten zwei Wochen, die Frauenmilch während der ganzen Säugeperiode keine wesentlichen Veränderungen erfährt, und schon vor Einführung der Fettmilch sind Heubner und Soxleth dafür eingetreten, der Natur auch darin zu folgen und nur eine Art von Kindermilch zu geben. Bezüglich

der Quantität der zu verabreichenden Milch gibt Escherich an:

für Kinder bis zu				
2	Wochen	500 Ccm. =		in 9 Mahlzeiten
3—4	„	750 „ =	$^3/_4$ Liter	„ 8 „
4—8	„	1000 „ =	1 „	„ 8 „
3—4	Monaten	1250 „ =	$1^1/_4$ „	„ 8 „
5—6	„	1500 „ =	$1^1/_2$-2 „	„ 7 „

Auch Dr. Stoos empfiehlt diese Verabreichungsweise. Ebenso stimmen die Erfahrungen des Vortragenden mit denen des Prof. Escherich bezüglich des Aussehens und des Verhaltens des Stuhles der mit Fettmilch ernährten Kinder überein: Die Menge des Kothes ist grösser, die Farbe heller als die der Brustkinder, die Consistenz wie bei jenen mehr salbenartig, lettig. Reaction schwach sauer. Mikroskopisch finden sich im Wesentlichen die Bacterien des Kothes der mit Frauenmilch ernährten Kinder, wie sie Escherich in seiner classischen Arbeit über die Darmbacterien des Säuglings uns kennen gelernt hat. Diese Gärtner'sche Fettmilch wurde nun von der Alpenmilchgesellschaft in Stanlden (Emmenthal) seit dem Frühsommer 1895 hergestellt und Dr. Stoos zu Versuchszwecken in vorzüglicher Qualität geliefert. Die Erfahrungen sind nun im Allgemeinen sehr günstige. Wie Escherich mit Recht sagt, liegt die Anzeige der Verabreichung von Fettmilch theoretisch bei jedem Säugling vor, dem die Mutter- oder Ammenbrust versagt ist. Günstige Erfolge wurden auch erzielt bei Kindern, welche neben der Muttermilch andere Nahrung erhalten müssen, sei es, dass die Mutter zu wenig Milch hat, oder dass das Kind überhaupt entwöhnt werden soll. Bei älteren Säuglingen (von 3 und mehr Monaten), welche weder an Verdauungsstörungen und überhaupt an einer Erkrankung der innern Organe litten, sondern aus andern Gründen im Spitale lagen (z. B. Klumpfüsse, Angiome etc.), wurden mit Fettmilch recht gute Resultate erzielt. Geradezu auffallend war die Erfahrung, wie dieses Jahr auf der stationären Abtheilung des Jenner-Spitals gegenüber den Vorjahren Sommerdiarrhoen auftraten, und der Vortragende ist geneigt, dies der Verordnung der Fettmilch zuzuschreiben, da die übrigen Spitalverhältnisse unveränderte waren. Wie verhält es sich nun bei Kindern, die an Verdauungsstörungen leiden? Mit Escherich hält auch Stoos acute, mit Diarrhoe verlaufende Verdauungsstörungen für eine bestimmte Contraindication. In der Reconvalescenz wird aber mit Haferschleim verdünnte Fettmilch viel rascher und besser vertragen als verdünnte Kuhmilch und leistete deren Verwendung sehr schätzenswerthe Dienste. Bei chronischen Verdauungsstörungen gibt Gärtner'sche Fettmilch oft sehr gute Erfolge. Doch sind die Erfahrungen noch zu gering, um bestimmte Indicationen aufzustellen. Sehr gute Resultate wurden erzielt in denjenigen Fällen, wo von Geburt an schwächliche Kinder, ohne dass ein nachweisbarer Grund vorliegt und ohne dass eine erhebliche Verdauungsstörung besteht, nicht gedeihen wollen, sowie bei Kindern, welche bei Kuhmilch oder auch bei Ammenernährung an hartnäckiger Verstopfung leiden. (Vortrag im med.-pharm. Bezirksverein Bern. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 4.)

Der Bericht der **Serumcommission** der ärztlichen Vereine Münchens, erstattet von Privatdocent Dr. C.

Seitz, erstreckt sich auf die Resultate der Serumbehandlung in der Privatpraxis der Münchener Aerzte in der Zeit von Anfang October 94 bis Anfang December 95. Was die Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse der Diphtherie für München in diesem Zeitraum von 14 Monaten betrifft, so kamen da zur Meldung 2422 Fälle von Erkrankung und 246 Todesfälle — die direct vorausgehenden 14 Monate ergaben 2130 Erkrankungen und 313 Todesfälle an Diphtherie und Croup. Die Häufigkeit der Erkrankungen hat nicht nur relativ, i. e. entsprechend einer supponirten Mehrung der Bevölkerung um 20.000 Einwohner, sondern auch absolut zugenommen — die Mortalitätsziffer ist dagegen um nahezu 5% gesunken. Da leider durchaus nicht über alle der Serumtherapie unterworfenen Fälle Bericht vorliegt, ist der Vergleich der Resultate mit und ohne Serumtherapie nicht durchzuführen. Ueber den Einfluss der Serumtherapie, bezw. die Krankheitssymptome post injectionem ist aus den 60 genauer geführten Krankengeschichten zu entnehmen, dass 40mal innerhalb 12 bis 24 Stunden eine auffallend rasche Besserung des Allgemeinbefindens eingetreten ist; — 5mal ist eine sehr unruhige Nacht der Injection gefolgt — eine nur langsame Besserung des Allgemeinbefindens ist 7mal notirt. Von 35 z. Z. der Injection hochfebrilen Fällen zeigten 18 über Nacht kritischen Abfall, 3 weitere noch einen voraufgehenden Anstieg — bei 13 Fällen ging die Temperatur erst allmälig herab. Bezüglich der örtlichen Erscheinungen im Rachen ist ein völliges Verschwinden der Beläge 3mal innerhalb 12, 25mal innerhalb 24 Stunden notirt, in 16 Fällen erfolgte die Abstossung am 3., in 6 am 5., in je 5 Fällen am 5. und 6. Tage, in 3 Fällen am 7. Tage, 4mal ist nicht der sonst charakteristische Stillstand der localen Ausheilung erfolgt. — 1. Zweimal erscheint der Belag nach 24 Stunden, „Sticker“ geht dann rasch zurück. 2. Mittelschwerer Fall, Dosis I am 2. Tag injicirt, Belag resistent — nach Wiederkehr der Dosis I rapide Abstossung. 3. Schwerer Fall — am 2. Tag mit Nr. I injicirt, nach Rückgang am 4. Tag neuerdings Zunahme der Beläge, auf wiederholte Injection in 2 Tagen Rückgang aller Erscheinungen. Speciell bezüglich der ausgesprochenen Stenosenerscheinungen ist 6mal ein völliger Rückgang in 24 Stunden erwähnt, 2mal innerhalb 48 Stunden, 3mal erst innerhalb 4 Tagen. Die diphtherische Nasenaffection ging meist in 2 Tagen zurück, 2mal nur langsam. — Die Drüsenschwellungen gingen gewöhnlich auch rasch zurück — 1mal ist Vereiterung angegeben. Die Injectionsstelle 5mal länger schmerzhaft — 1mal kam es am 3. Tag zu einem kleinen Abscess. Was die Erscheinungen seitens der Nieren post inj. betrifft, so ist, abgesehen von den 10 Fällen, welche schon vorher Albuminurie, beziehungsweise Nephritis hatten, Eiweissausscheidung in 6 weiteren Fällen späterhin constatirt worden, die meist 3—4 Tage, 2mal bis zu 7, bezw. 8 Tagen anhielt, einmal bestand nach der Injection 20stündige Anurie, 2mal ist bemerkt, dass der Harn nach der Injection keine Carbolreaction gab. (In 15 genauer verfolgten Fällen war und blieb der Harn frei.) Von diphtherischen Lähmungen sind 3 Fälle von Gaumensegellähmung und 3 Fälle von Gaumen- und Accommodationsparese notirt — gewiss eine geringe Zahl! Exantheme sind in dieser Serie von 140 Fällen 10mal beobachtet, Urticaria, Erythem in der Umgebung, auch von der Injectionsstelle aus-



gehend, morbillöse Form — entweder nur am Steisse oder vorwiegend die Extremitäten befallend — 1mal mit schmerzhafter Gelenkschwellung; endlich bestand nach 11 Tagen Gelenkschmerz und Drüsenschwellung, 2 Tage andauernd, auch ist „Anflug von Icterus“ 1mal notirt. Es treffen auf diese Serie von 140 Fällen 8 Todesfälle, bei dreien erfolgte der Exitus innerhalb 4—12 Stunden post injectionem.

Was nun die 132 in Genesung ausgegangenen Fälle betrifft, so ist von grossem Interesse eine tabellarische Zusammenstellung, wobei die Zeit, welche zwischen Injection und Genesung lag und die Serumdosis und Schwere des Falles berücksichtigt sind, — sie ergibt geradezu frappante Resultate. Von den mittelschweren Fällen ergaben die am 1. Tag mit I injicirten Fälle eine mittlere Genesungsdauer von 5 Tagen, die am 1. Tag mit II injicirten eine durchschnittliche Heilungsdauer von 4 Tagen, für den 3. Tag ergeben sich 9, bezw. 7 Tage als mittlere Heilungsdauer. Von den schweren Fällen ergaben die am 2. Tag mit Nr. I injicirten eine Heilungsdauer von 20 Tagen, mit Nr. II 11 Tage, mit Nr. III 8 Tage u. s. w. Die genannten Daten ergeben deutlich, wie der Verlauf der Krankheit durch frühzeitige und ausreichende Serumanwendung in günstiger Weise beeinflusst wird. Als Resumé aus dem bislang vorliegenden Material der Sammelforschung ergibt sich, dass im Allgemeinen die gleichen Resultate wie anderwärts erzielt wurden: in den weitaus meisten Fällen bleibt der locale Process stehen. Auch die Allgemeinerscheinungen wenden sich zumeist in kurzer Zeit und oft in auffallender Weise zum Bessern. Eine dauernde Schädigung des Organismus, resp. der Nieren ist nicht beobachtet, — es tritt an uns daher nothwendig die Aufforderung, im gegebenen Falle zeitig und ausreichend das neue Mittel anzuwenden. Mit seiner Hilfe können wir wie mit keinem der bisher empfohlenen im guten Vertrauen einem der schlimmsten Feinde des Kindesalters entgegentreten.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 7.)

Ueber **Silber** in chirurgischer und bacteriologischer Beziehung berichtet Hofrath Credé in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden (25. Januar 1896). Durch die in den letzten Jahren erschienenen Arbeiten, die sich mit den antiseptischen Eigenschaften der Metalle beschäftigen, ferner durch bacteriologische, mikroskopische und ausgedehnte klinische Untersuchungen des Vortragenden und seines Assistenten Dr. Beyer, die sich namentlich auf Streptokokken, Staphylokokken und Milzbrandbacillen erstreckten, ist zweifellos festgestellt worden, dass metallisches Silber, in Berührung gebracht mit Ansiedelungen von Spaltpilzen, abtödtend auf diese einwirkt, ohne das thierische Gewebe selbst zu beeinflussen. Credé bedeckte daher aseptische Wunden, namentlich solche, die geschlossen werden oder nur wenig Secretion erwarten lassen, mit metallischem Silber in Gestalt der sogenannten Silberfolie, worüber sterile Gaze und eventuell Watte gelagert wird. So verbunden blieben die Wundsecrete wochenlang steril und zeigten sich Heilungsverhältnisse, wie sie von solcher Reactionslosigkeit und Stetigkeit unter keinem anderen Verbande von ihm beobachtet wurden. In neuerer Zeit benützt Credé statt der etwas schwierig



zu handhabenden Silberfolie einen weitmaschigen Verbandstoff, auf dem metallisches Silber so innig fixirt ist (hergestellt von Max Arnold in Chemnitz), dass man ihn in die Hand nehmen und beliebig zuschneiden kann. In dieser Form dürfte seiner Einführung in die Praxis nichts entgegenstehen, da er auch namentlich von unbegrenzter Haltbarkeit ist. Silber in Pulverform an Mull gebunden bildet einen zweiten Verbandstoff, namentlich für Höhlenwunden, der Jodoformgaze ersetzt und welcher nach achttägigem Liegen in Wunden, in Culturen gebracht noch keimtödtend wirkt. Bei den bacteriologischen Untersuchungen mit Streptokokken, Staphylokokken und Milzbrandbacillen und anderen stellte sich nun heraus, dass das Silber mit einem Stoffwechselproduct dieser Spaltpilze, der Milchsäure, eine Verbindung eingeht und in milchsaures Silber übergeht. Dass dieser Stoff es ist, welcher den vernichtenden Einfluss auf die Mikroorganismen ausübt, konnten Credé und Dr. Beyer durch Beweis und Gegenbeweis ganz sicher feststellen und an zahlreichen der Versammlung gezeigten Reinculturen veranschaulichen. In einer Lösung von 1 : 1000 tödtet milchsaures Silber Spaltpilze in 5 Minuten ab. In 1 : 50.000 gelöst, hemmt es die Entwicklung derselben, im Blutserum sogar in einer Lösung von 1 : 100.000. Bei längerer Einwirkung genügen noch verdünntere Lösungen. Wenn auch diese Thatsachen, soweit es sich um Silber, Silberoxyd und salpetersaures Silber handelt, Behring, Miller, Schill, Bolton etc. zum Theil schon bekannt waren, so ging doch Niemand so weit, das milchsaure Silber aus dem Laboratorium in den Krankensaal zu verpflanzen. Dr. Credé liess sich von der chemischen Fabrik von Heyden in Radebeul zunächst milchsaures Silber Actol darstellen und zog es in Benützung. Er constatirte weiter die Thatsache, dass wir ein allseitig brauchbares, wirklich sicher wirkendes, auch pulverförmig anzuwendendes, antiseptisches Mittel noch nicht besitzen. Einige wirken nicht sicher abtödtend auf die Spaltpilze und nützen nur durch eine Art von Schorf- oder Schutzbildung. Zu den letzteren gehöre das Jodoform. Er beleuchtet dann die grosse Bedeutung, die ein Mittel haben müsste, welches einerseits aseptische Wunden vor dem Eindringen von Spaltpilzen schützen könnte, andererseits inficirte Wunden, soweit überhaupt möglich, wieder aseptisch machen könnte. Ein Mittel, welches nicht ätzt, nicht reizt, nicht giftig ist und in Pulverform benützt werden kann, d. h. in einer Form, die allein erlaubt, allen Theilen einer Körperhöhle oder tiefen Wunde zugeführt werden zu können, und welches vermöge seiner allmälig erfolgenden Auflösung im Wundsecret und im Gewebssaft eine Dauer- und Fernwirkung habe. Ein solches Mittel musste den Untersuchungen nach das milchsaure Silber sein. In der That zeigt es diese günstigen Eigenschaften auch in der Praxis den Spaltpilzen, den Wunden und dem Organismus gegenüber. Bis 1·0 Grm. Actol hat Dr. Credé auf einmal subcutan verabreicht, ohne die geringste unangenehme Nachwirkung beobachtet zu haben, abgesehen von einem leichten brennenden Schmerz an der Injectionsstelle während einiger Minuten, der durch eine vorangehende Cocaineinspritzung leicht zu umgehen ist. Vor Allem geht das Actol mit der alkalischen Wundflüssigkeit und dem Gewebssafte keine feste, unlösliche Verbindung ein, wie das Sublimat,

sondern nur lösliche Verbindungen, die, wie experimentell nachgewiesen ist, allmälig die Gewebe durchtränken, so dass eine gewisse Fernwirkung stattfindet.

Einige Nachtheile des milchsauren Silbers bestehen darin, dass es sich leicht zusammenballt, deshalb schwerer zerstäubt und lichtempfindlicher ist. Auch reizt es etwas die Schleimhäute, z. B. die der Nase und des Kehlkopfes, zum Niesen und Husten. Da es nun eine Reihe Säuren gibt, die der Milchsäure chemisch nahestehend sind, so lag es nahe, auch die Silbersalze dieser Säuren auf ihre Eigenschaften den Spaltpilzen gegenüber zu prüfen. Bei diesen Versuchen zeigte sich, dass namentlich das citronensaure Silber, in der Form, wie es die chemische Fabrik von Heyden jetzt unter dem Namen Itrol in den Handel bringt, ein geradezu tadelloses Antisepticum und vorzügliches Wundstreupulver abgibt. Es ist verhältnissmässig billig, weil es nur ganz dünn und selten aufgestäubt zu werden braucht. Es ist in braunen Gläsern lange haltbar, hat eine trockene feinpulverige Beschaffenheit, die es sehr gut zum Zerstäuben geeignet macht, und ist ganz geruchlos. Da Itrol schwer löslich ist (1 : 3800), so garantirt es für die Wundsecrete eine lange wirkende antiseptische Kraft, die zur Abtödtung und Entwicklungshemmung mehr als genügt. Den Spaltpilzen gegenüber verhält es sich ebenso, wie die milchsaure Verbindung, das Actol. Das Itrol reizt Wunden in keiner Weise und ist äusserlich angewandt in jeder Menge für den Organismus gefahrlos. Dr. Credé hat seit vier Monaten in seinem Krankenhause viele hundert Wunden damit behandelt und nie den geringsten Nachtheil gesehen. Wunden, deren Heilung per primam durch ihre Beschaffenheit nicht zu ermöglichen ist, die, wie oben erwähnt, sich daher zur Bedeckung mit metallischem Silber aus technischen Gründen nicht eignen, werden nach gründlicher Reinigung mit Itrol bestäubt, mit steriler oder Silbergaze bedeckt und je nach dem Falle und der Absonderung nach 6—14 Tagen zum zweiten Male verbunden. Gegen das Eindringen von Spaltpilzen in eine Wunde von aussen her schützt Itrol oder Silber absolut. Bei etwaigen Eiterungen müssen wir daher die Ursache hierzu in anderen Momenten suchen. Liegen solche störende Momente aber nicht vor, so kann man mit grösserer Sicherheit als bisher hoffen, dass der Wundverlauf ein reactionsloser sein wird, und dass namentlich keine secundären Störungen eintreten werden. Zum Schlusse bespricht Credé noch die Perspectiven, die diese Mittel, namentlich das Actol, deshalb, weil es schon 1 : 15 löslich ist, für die parenchymatöse Behandlung verschiedener örtlicher, schwer heilbarer Leiden und für die subcutane Injection bei acuten und chronischen Infectionskrankheiten eröffnen. Er erwähnt, dass nach Behring Silbersalze, im Blut oder ähnlichen Flüssigkeiten gelöst, 5mal stärker antiseptisch wirken als Sublimat. Nach vielen Richtungen hin, z. B. bei Carcinomen, Tuberculose, Erysipel, Sepsis und Pyämie, hat er bereits Versuche begonnen, die jedoch noch nicht abgeschlossen sind. Auffallend war der Verlauf von zwei gleichzeitig inficirten Fällen von allgemeiner schwerster Milzbranderkrankung, bei denen Incisionen an den Armen und Brustwand gemacht und je 0·01 citronensaures Silber, Itrol (jetzt wendet Credé subcutan nur Actol an, weil die Flüssigkeitsmenge bei



diesem viel kleiner sein kann), im gesunden Gewebe unter die Haut eingespritzt wurden. Nach 24 Stunden waren beide Kranke, die vorher 39·5 und 39·8 Temperatur hatten, fieberfrei und blieben es auch dauernd. Gleichzeitig trat ein Abschwellen der hochentzündeten und geschwollenen Arme ein. Credé hat seine Silbersalze auch in etlichen Fällen von Erkrankungen des Halses und der Nase (Geschwüre, Ozaena, Stockschnupfen), der Blase und des Uterus sowohl in Pulverform als in Lösungen angewandt und stets dieselbe reizlose antiseptische Wirkung beobachtet. Was Instrumente betrifft, die im Körper länger zu verweilen haben, wie Canülen, Sonden, Uterusstifte u. s. w., sind wir jetzt geradezu verpflichtet, dieselben nur aus reinem Silber machen zu lassen, da diese nicht blos nicht reizen, sondern durch sich selbst noch ausheilend auf Infectionen einwirken können.

Dr. Credé fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass er glaube, in dem Silberverbandstoff einen wirkungsvollen, einfachen Verband bei kleineren Wunden, in dem Silbermull einen der Jodoformgaze analog anzuwendenden Stoff bei Höhlenwunden ermittelt zu haben, ferner in dem citronensauren Silber, dem Itrol, ein antiseptisches Wundbehandlungsmittel von ausserordentlicher Energie bei gleichzeitiger Unschädlichkeit und in dem Actol einen Stoff, dessen Wirkung bei etlichen inneren Leiden wohl verdient, weiter geprüft zu werden.

Das Itrol wird 1. als Pulver auf Wunden, Granulationen oder Schleimhäute unvermischt in der Regel einmal oder in mehrtägigen Pausen dünn aufgestäubt. 2. Als Salbe kommt es bei Wunden und Hautkrankheiten vertheilt in Adeps, Vaseline oder Lanoline im Verhältniss von 1 : 50—100 zur Anwendung.

Als wässerige Lösung dient es zur Desinfection der Hände, Instrumente, der Haut und von Wunden, sowie zur Ausspülung von Körperhöhlen im Verhältniss von Itrol : 4—5000, als Gurgelwasser, zu Umschlägen, Bädern u. s. w. 1 : 5—10.000 angewandt. Die Lösungen sind jedesmal frisch darzustellen durch Hineinthun einer kleinen Messerspitze des Pulvers in ein Liter gewöhnliches Wasser und entsprechender Verdünnung dieser Lösung.

Das Actol kann bei örtlichen und allgemeinen Leiden subcutan versucht werden und sollte nicht unter 0·01 pro dosi und die begonnen werden. Actol eignet sich auch sehr zu Gurgelwässern und Spülungen und könnte 1 : 50·0 Aqu. in brauner Flasche verschrieben werden, wovon dann ein Theelöffel auf ein Glas Wasser zu nehmen wäre. —r.

Ueber erfolgreiche Anwendung von **Stypticin bei Gebärmutterblutungen** macht G. Gottschalk-Berlin folgende Mittheilungen: Stypticin ist ein amorphes, schwefelgelbes Pulver, löst sich leicht im Wasser, wird aus dem Opiumalkaloid „Narcotin“ gewonnen und ist dem Hydrastinin nahe verwandt. Gottschalk gab das Mittel in Pulverform (5—6mal täglich à 0·05) oder in Gelatinekapseln und verwandte bei profusen Blutungen täglich 0·2 Grm. zu subcutanen Injectionen in die Glutäalmusculatur. Unangenehme Nebenwirkungen hat er selbst bei länger dauernder Anwendung niemals beobachtet und führt als besonderen Vorzug eine leicht sedative



und ein wenig betäubende Wirkung an. Recht günstig erwies sich das Mittel bei Blutungen in Folge von reiner Atonie, z. B. in Fällen von reiner Subinvoluto uteri puerperalis, ferner bei fungöser Endometritis und Blutungen in Folge von Oophoritis, bei Myomen, bei klimakterischen Blutungen, bei Menorrhagien rein congestiver Natur. Die Wirkung ist eine weit sichere, wenn das Mittel prämenstruell, d. h. schon 4—5 Tage vor der zu erwartenden Blutung genommen wird. Hiebei genügen bereits kleinere Dosen, etwa 0·025 4mal täglich, bei beginnender Blutung dagegen die doppelte Menge. Kann die Behandlung erst während der menstruellen Blutung einsetzen, so empfiehlt sich die sofortige subcutane Anwendung von 0·2 pro die, ebenso bei rasch Hilfe fordernden Blutungen, z. B. bei acuter Atonia uteri post partum. Als Contraindicationen haben sich jetzt alle Blutungen in der Schwangerschaft, namentlich auch solche bei drohendem, noch aufhaltbarem Abort, ergeben.

(Therap. Monatsh., 1895, 12.) H. Levy-Berlin.

Thyrojodin. Eine organische Jodverbindung als normaler Bestandtheil der Schilddrüse. E. Baumann ist bei Fortsetzung der in seinem Laboratorium von Roos begonnenen Versuche zur Isolirung der wirksamen Substanz der Schilddrüse zu einem wichtigen Ergebniss gelangt. Er konnte Schilddrüsen (vom Hammel) tagelang mit 10 % Schwefelsäure kochen, ohne dass der wirksame Bestandtheil verloren ging. Letzterer schied sich aus der abgekühlten braunen Flüssigkeit in Form eines feinflockigen Niederschlags ab, der in kaltem Wasser und in Säuren fast unlöslich ist; durch wiederholtes Kochen mit Weingeist, Behandlung des Rückstandes der alkoholischen Lösung mit Petroläther wurde die wirksame Substanz weiter extrahirt. Die hiernach ungelöste Substanz wird sodann in 1% Natronlauge gelöst, aus der filtrirten Lösung durch Schwefelsäure wieder abgeschieden, filtrirt, gewaschen, getrocknet; sie stellt dann ein braunes Product von unansehnlicher Beschaffenheit dar, dessen Gewicht $^{2}/_{10}$—$^{5}/_{10}$% von demjenigen der frischen Drüse ausmacht: das Thyrojodin. Diese in Wasser fast unlösliche, in Weingeist schwer, in Alkalien leicht lösliche Substanz, die sich beim Erhitzen unter starkem Aufblähen und Entwicklung des Geruchs von Pyridinbasen zersetzt, zeigt keine Eiweissreactionen, enthält stets Phosphorsäure in organischer Bindung (0·4—0·5% Phosphor), ist aber kein Spaltungsproduct der Nucleinsäuren. Viel merkwürdiger aber ist, dass das Thyrojodin sich als eine Jodverbindung erwies, welche das Jod in relativ beträchtlicher Menge (bis 9·3%) und in sehr fester Bindung enthält. Alle Thyrojodinpräparate, die bei Kropfkranken wirksam waren, enthielten reichlich Jod; solche, welche z. B. durch Kochen der Drüsen mit starker Natronlauge gewonnen waren und schwach oder gar nicht wirkten, erwiesen sich jodfrei oder lieferten nur eine geringe Jodreaction. Von grosser Bedeutung ist ferner die Feststellung, dass die Schilddrüsen das Jod in organischer Bindung enthalten. Wie in der Schilddrüse vom Hammel wurde auch in der vom Schwein, Schaf und vom Menschen Jod nachgewiesen, ebenso in einem in Weingeist aufbewahrten Colloidkropf vom Menschen. Die Entdeckung der orga-



nischen Jodverbindung in der Schilddrüse macht verständlich, weshalb die Jodbehandlung der Kröpfe dasselbe zu leisten vermag wie die Schilddrüsentherapie, weshalb jene das aber viel langsamer zu Stande bringt als letztere. Denn die Zufuhr von Jod von aussen ermöglicht oder begünstigt nur die Bildung desjenigen Stoffes, der in der normalen Schilddrüse producirt, durch die Schilddrüsentherapie fertig gebildet dem Stoffwechsel zugeführt wird und der wahrscheinlich eine specifische organische Jodverbindung ist. Die interessante Thatsache, dass ein bestimmtes Organ des Körpers befähigt ist, einen in ungeheurer Verdünnung dem letzteren zugeführten Stoff selectiv aufzuspeichern und in eine functionell wichtige Verbindung überzuführen, tritt kaum irgendwo so klar vor Augen, als bei der Jodverbindung der normalen Schilddrüse.

„Die Entdeckung der organischen Jodverbindung in der Schilddrüse," sagt Baumann, „stellt den Experimentator vor eine lange Reihe von Jahren und eröffnet ein neues Gebiet der Untersuchung, dessen Bearbeitung wohl noch manches überraschende Resultat an das Licht fördern wird.

(Zeitschr. f. physiol. Chemie, Bd. XXI. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, pag. 48.)

Trachom. Arlt ist bekanntlich stets dafür eingetreten, dass die chronische Blennorrhoe der Bindehaut und das Trachom derselbe Process seien. Was er selbst lange Zeit Trachom nannte und was als Trachoma Arlti oder Trachoma verum ein räthselhaftes Dasein führte, hat er später selbst eingezogen und der chronischen Blennorrhoe einverleibt. Es ist das keine allgemeine Ansicht und Viele wollen das Trachom und die chronische Blennorrhoe als getrennte Formen geschieden sehen. Hoor führt einige Fälle an, die zur Stütze der Ansicht Arlt's dienen können. In drei Fällen sah er auf je einem Auge nahezu rein granuläres, auf dem anderen fast rein papilläres Trachom bestehen; in zwei derselben handelte es sich apodiktisch und eingestandenermassen um absichtliche Selbstinfection bei den Augen mit dem Secrete einer eigenen chronischen Urethralblennorrhoe; in dem 3. Falle konnte solches mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Ausführlich erzählt er die Geschichte eines weiteren Falles. Acute Gonorrhoe, Infection des rechten Auges, worauf eine fulminante Ophthalmoblennorrhoe entstand, die zu einem wandständigen perforirenden Hornhautgeschwür führte. Im Urethral-, sowie im Conjunctivalsecrete Neisser'sche Gonokokken in grosser Zahl. Der Kranke war isolirt und das linke Auge unter Schutzverband. Durch Verschiebung dieses letzteren inficirte er sich genau 3 Wochen nach Beginn der Erkrankung mit Secretgonokokken. Schliesslich blieb am rechten Auge eine chronische Blennorrhoe zurück, während sich am linken reines granuläres Trachom entwickelte. Die Möglichkeit der Infection des 2. Auges aus einer anderen Quelle war durch die Verhältnisse ganz ausgeschlossen.

(Klin. Monatsbl. f. Augenhk., April 1895.) v. Reuss.

Bezüglich der Anwendung des **Trionals** hebt J. Ruhemann auf Grund der Literaturangaben und eigener Erfahrungen die Unschädlichkeit dieses Hypnoticums hervor; Nebenwirkungen sind bei verständiger Anwendung des Mittels sehr gut zu vermeiden. Bei einem 61jährigen Hemiplegiker wurden 156 Gramm des Mittels in



3/4 Jahren verwendet, ohne dass Haematoporphyrinurie oder sonstige somatische Alterationen auftraten. Guttmann („Reichsanzeiger“, 1895, Nr. 8—10) gab einer seit sechs Jahren an Paralysis agitans leidenden Frau 100—120 Grm. Trional, ohne dass unangenehme subjective Nebenwirkungen erzeugt wurden und ohne dass bei dem Fortlassen des Mittels Abstinenzerscheinungen irgend welcher Art zur Beobachtung kamen. Solche lange Ausdehnung des Gebrauches, die ja nur selten ihren Platz findet, illustriert jedenfalls die Unschädlichkeit des Trionals. Was nun zunächst die Dosirung desselben in der Kinderpraxis betrifft, so hält Ruhemann die nach den bisherigen Publicationen vorgeschlagenen Dosen bei weitem zu hoch gegriffen. Es schlägt nämlich Guttmann als mittlere Dosis für Kinder 0·2—1·5 Grm. vor, und A. Claus, der in gleicher Weise wie Guttmann dosirt, detaillirt nach dem Alter des Kindes in folgender Weise. Man gebe bei Kindern

von 1 Monat bis 1 Jahr	0·2—0·4	Grm.	Trional
„ 1—2 Jahren	0·4—0·8	„	„
„ 2—6 „	0·8—1·2	„	„
„ 6—10 „	1·2—1·5	„	„

Claus beobachtete freilich gute Erfolge bei Chorea, Pavor nocturn., Insomnien verschiedener Art bei seiner Darreichungsweise; wenn man indess bedenkt, dass die bei Erwachsenen vollkommen wirksame Dosis zwischen 1·0—1·5 Grm. liegt, so lässt sich von vornherein begreifen, dass jene von Claus vorgeschlagenen Gaben Schaden zu stiften im Stande sind.

Nach Ruhemann schützt die bekannte Darreichungsweise in möglichst warmer, grösserer Flüssigkeitsmenge vor Nacherscheinungen und lässt auch geringere Dosen ausreichend stark wirken. Er räth daher dringend, die Claus'schen Dosen etwa gerade um die Hälfte zu reduciren, so dass für zehnjährige Kinder Gaben von 0·75—0·8 Grm. die Dosis maxima darstellen. Bezüglich der Anwendung des Trionals in der Kinderpraxis bestätigt er seine prompte Wirksamkeit. Bei mehreren Fällen von Gehirnerschütterung, welche 7—10jährige Mädchen betrafen, zeigten abendliche Gaben von 0·5 Grm. Trional einen sehr günstigen Einfluss auf den durch das somatische und psychische Trauma, durch schreckhafte Bilder, Aufschreien, Jactation ungemein gestörten Schlaf. Ferner kann er bestätigen, dass Trional bei heftiger Chorea nicht nur die vorhandene Insomnie bekämpfte, sodann auch mildernd auf die Zuckungen selbst einwirkte. Nach Gaben von 0·5 Grm. Trional bei einem 9jährigen Mädchen liessen die Zuckungen völlig nach und es kam zum ruhigen Schlafe. Zugleich liess sich aber auch eine Herabminderung der Stärke der Zuckungen am Tage wahrnehmen, so dass es nach diesen und ähnlichen Erfahrungen wohl der Mühe werth ist, kleine mehrfach am Tage gegebene Trionaldosen zur Bekämpfung der Chorea überhaupt in's Feld zu führen. Bezüglich der Dosirung des Trionals bei Erwachsenen weist Ruhemann ebenfalls auf wichtige Momente hin. Es ist von den meisten Beobachtern angegeben worden, dass die Wirkung des Trionals eine ungemein prompte ist, dass nach 10—30 Minuten der sechs bis neun Stunden lang anhaltende, erquickende Schlaf eintritt. Indess fand Ruhemann bei einer relativ grossen Anzahl seiner Fälle, dass trotz der Darreichung des Mittels in heisser

Milch, auch in Schlummerpunsch (Svetlin) die Wirkung sich bedeutend verzögerte, ja zuweilen so gut wie ganz fehlte. Er macht nun auf die Verzögerung, respective den gelegentlichen Mangel der Wirkung des Trionals aufmerksam, nicht um den Werth des Trionals herabzusetzen, sondern gerade um seiner erhöhten Verwendung Vorschub zu leisten; denn es ist ja einleuchtend, dass derjenige, der auf Grund der nur rosig gefärbten Urtheile mit einem Male Fehlschläge erzielt, leicht zu einer vorzeitigen Absetzung des Mittels und zu vorschneller Abfertigung desselben gelangt. Das Mittel wirkte z. B. bei einem 55jährigen Manne, der an alter Aorteninsufficienz und neurasthenischen Erscheinungen litt, zu 1·0 Grm., welches kurz vor dem Schlafengehen genommen wurde, gar nicht, wohl aber hatte er an dem Tage darauf ein ruhiges, wohliges Gefühl, auf das Ruhemann auch sonst noch öfter bei der Verwendung des Trionals aufmerksam wurde, und das auf die sedativen, bromähnlichen Eigenschaften desselben zu beziehen ist. Zahlreiche Erfahrungen dieser Art weisen darauf hin, dass man in denjenigen Fällen, bei welchen die bekannte prompte Trionalwirkung nicht eintritt und womöglich erst zu einer Zeit evident wird, wenn sie unerwünscht ist, die Darreichung des Schlafmittels etwa wie bei dem Sulfonal zwei bis vier Stunden vor dem Zubettgehen vornehmen soll; man wird auf diese Weise vor dem vorzeitigen Fallenlassen des Trionals geschützt. Ferner kann man bei analogen Fällen, falls die Einzeldose unsicher wirkt, durch fracturirte Dosen (man gebe in den Nachmittagsstunden zweimal 0·5—0·75 Grm.) noch gute Erfolge erzielen.

Falls durch Trional die gewünschte Wirkung nicht oder nicht genügend erzielt wird, muss man naturgemäss auch zur Vergrösserung der Einzeldosen schreiten, wie es bei dem Morphium, dem Chloral u. s. w. üblich ist; aber hier sind leider die Schranken sehr eng, enger wie bei den zuletzt genannten Hypnoticis; denn die Erfahrung lehrt es, dass man gewöhnlich nicht weniger wie 1·0 Grm., aber auch nicht mehr wie 1·5 Grm. geben soll; nur sehr selten wird man zu Dosen von 2·0 Grm. schreiten, und nur in der psychiatrischen Praxis würden Dosen von 3·0 Grm. zulässig sein, da ja die zum grossen Theile subjectiven Nachempfindungen bei den Geisteskranken wenig zur Perception gelangen. 2 Grm. Trional sind die Maximaldose für psychisch gesunde Individuen. In ähnlicher Weise spricht sich auch u. A. Th. Beyer aus, indem er bemerkt, dass er in den Fällen, wo 2 Grm. Trional zur Erzielung eines hypnotischen Effectes nothwendig waren, unangenehme Schlaftrunkenheit, Kopfschmerz, Schwindel und Taumelgefühl beobachten konnte. Um nun bei dem Beginne einer Trionalbehandlung mit einer unschädlichen möglichst zwingenden Dosis einzusetzen — denn das ist erfahrungsgemäss sehr wichtig, weil der Mangel der Wirkung bei dem Patienten sofort eine der Schlaferzeugung fernerhin sehr hinderliche Contrasuggestion erzeugt, welche dem weiteren Gebrauche des Mittels nicht günstig ist, und es ja zweckmässiger erscheint, Hypnotica, falls sie gut wirkten, in der Dosis herabzusetzen als zaghaft gereichte Gaben nach Fehlschlägen zu erhöhen —, soll man durchschnittlich mit einer Dosis von 1·5 Grm. beginnen und dann erst mit der für die meisten Fälle ausreichenden Gabe von 1·0 Grm. fortfahren; ferner hält Ruhemann es für zweckmässig, das Mittel einen um den anderen

Tag zu geben, und zwar unter den bekannten Cautelen, die indess hauptsächlich ihren Werth bei protrahirtem Trionalgebrauch haben; es zeigt sich nämlich auch bei dem Trional, was ja auch bei anderen Hypnoticis beobachtet werden kann, dass in der nächstfolgenden Nacht der Schlaf oft überraschend gut ist, auch wenn das Mittel nicht gegeben wurde, also eine Art posthypnotischen Effectes, der alsdann für die intercurrente Verwendung des Mittels plaidirt. Wenn auch dyspeptische Erscheinungen den Gebrauch des Trionals nicht contraindiciren — Th. Beyer gab es auch schadlos bei Gastroenteritis, — so ist es zuweilen rathsam, das Trional in Dosen von 1-5 Grm. per Milchklysma zu appliciren. Ruhemann erklärt das Trional für eines derjenigen Schlafmittel, das man leichten Herzens geben kann, weil es unschädlich ist. Das Gegentheil muss erst noch bewiesen werden. Wir brauchen keine Angewöhnung, keinen Trionalismus zu befürchten, eher kann man behaupten, dass sich bei protrahirtem Gebrauche eine Abschwächung der Wirkung einstellt, die indess wieder flott wird, wenn man das Mittel eine zeitlang aussetzt; wir erzeugen keine Abstinenzerscheinungen, wir stören nicht die vegetativen Functionen, wir dürfen es bei Herzleidenden darreichen. Wenn bezüglich des letzten Punktes u. A. Koppers (Dissert., Würzburg 1893) anderer Ansicht ist, der Compensationsstörungen des Herzens als Contraindication für die Anwendung des Trionals aufstellt, so behaupten dagegen Andere das Gegentheil, wie Chmelewsky (Odessa), F. A. Boudeau (Paris), O. Collatz (Berl. klin. Wochenschr., 1893, Nr. 40), Pelan da Giulo und Cainer Alessandro (La riform. med. 1893, Nr. 33 u. ff.), Mabon (The med. age, 1893, Nr. 11). Rohmer (Dissert., Strassburg 1894) gibt an, dass Herzkranke mit starken Compensationsstörungen das Mittel ausgezeichnet vertrugen. Wo Hustenreiz oder Schmerzen als Ursache der Schlaflosigkeit bezichtigt werden müssen, Symptome, gegen die das Trional an sich ohnmächtig erscheint, sind Combinationen desselben mit Morphium, respective mit Antifebrin und Phenacetin, wie sie von Stieglitz, Springer, W. Kraus vorgeschlagen wurden, gut zu empfehlen. Auf die bei Neurasthenikern und Phthisikern' den Schlaf häufig störende Hyperhidrose hat Trional einen hemmenden Einfluss, der auch von Guttmann, Koppers und Springer bestätigt wird. Auch die im Gefolge acuter Infectionskrankheiten, der Pneumonie, Angina follicularis, Influenza auftretende, zuweilen hartnäckige Schlaflosigkeit kann sehr zweckmässig durch Trional bekämpft werden.

Schliesslich gibt Ruhemann dem Trional vor dem Sulfonal entschieden den Vorzug. Dass beim weiblichen Geschlechte eine geringere Dosis wie beim männlichen gereicht werden soll, wurde auch schon von anderer Seite betont.

(Der ärztl. Praktiker, 1896, 4.) —r.

Trional bei Neurosen und Psychosen. Dr. Svetlin (Wien) hat in seiner Heilanstalt für Gemüthskranke das Trional seit $2^1/_4$ Jahren angewendet und berichtet darüber Folgendes: In Dosen von 1—3 Grm. wird dasselbe den Kranken beim Zubettgehen (um weitere Störungen anszuschliessen) verabreicht, und zwar in einem Weinglase voll heissen, mit je einem Theelöffel Cognac und Syrup.

16*



Aurantii versetzten Wassers verrührt; in dieser „Schlummerpunschform" wird es selbst von medicinscheuen Pat. gerne genommen. Nach $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden tritt ruhiger, 5—8stündiger Schlaf mit angenehmem Erwachen ohne jede weitere Nebenerscheinungen ein. Bei einfacher nervöser Agrypnie, bei ängstlicher Unruhe der Neurastheniker, bei Melancholie ohne Delirien, auch bei leicht manischen und hallucinatorischen Erregungszuständen ist Trional ein überaus sicher und prompt wirkendes Mittel, während es erklärlicherweise bei nächtlicher Unruhe der Paralytiker und bei schweren psychischen Erregungszuständen nicht wirkt. In manchen, besonders chronischen Fällen hat es als Wechselmittel in Verbindung mit 0·01 Morphium oder 0·02 bis 0·03 Codein vortrefflich gewirkt, wenn alle diese drei Mittel, allein verabreicht, im Stiche liessen. Eine Reihe von Versuchen, gegen Erregungszustände mit Trional in refracta dosi vorzugehen, misslangen. In intensiver Wirkung steht es dem Chloral und Morphium nach, hat aber den grossen Vortheil, dass es sich trotz häufigen Gebrauches (2—3 Monate lang täglich) nicht abnützt und niemals die geringste schädliche Nebenwirkung zeigte. Wenn man dies nach so langer Zeit und so vielfacher Erfahrung (über 3000 Einzelgaben) von einem Mittel sagen kann, so kann man dasselbe getrost als verlässlich mildwirkendes Schlafmittel empfehlen und ruhig prophezeien, dass es sich im Gegensatze zu so vielen ephemeren Schlafmitteln dauernd einen hervorragenden Platz geschaffen hat.

(Wiener klin. Wochenschr., 1896, 14.)

Tussol bei Keuchhusten wurde von M. Rothschild in einer vier Monate lang dauernden Epidemie zu Raudegg (Baden) in grösserem Masse erprobt. Rothschild zieht aus seinen Erfahrungen folgende Schlüsse. Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass bei fast allen mit Tussol behandelten Pat. der Keuchhusten milder auftrat; die Anfälle waren kurz, an Zahl gering und bei weitem nicht von so grosser Hinfälligkeit gefolgt, wie bei den Pat. früherer Gruppen. Nur bei einigen wenigen Pat. traten die Anfälle, trotz des Mittels, in noch ziemlich ungeminderter Heftigkeit auf; es sind dies aber gerade Fälle, bei denen Rothschild die gewissenhafte, regelmässige Verabreichung des Mittels zweifelhaft erscheint. So viel steht fest, dass bei den Pat., die gleich im Beginn der Erkrankung mit Tussol behandelt wurden und ihre Tussolgabe regelmässig erhalten haben, die Dauer der Erkrankung bedeutend abgekürzt und der ganze Krankheitsverlauf viel milder wurde. Bei einigen war der ganze Krankheitsprocess in etwa 14 Tagen abgelaufen. — Todesfälle traten trotz der Heftigkeit der Epidemie, mit Ausnahme von 2 noch nicht mit Tussol behandelten halbjährigen Kindern nicht auf. Bei einer kleineren Anzahl von Patienten traten nach einiger Zeit Recidive auf, die aber durch mehrtägige Tussolgabe rasch und dauernd beseitigt wurden. Auch prophylaktisch wurde das Mittel, allerdings nur bei einem Kinde, dessen Geschwister heftig erkrankt waren, versucht, und damit wenigstens ein viel leichteres Auftreten der Erkrankung bei diesem Kinde erzielt; allerdings lässt dieser eine Fall einen Rückschluss auf günstige prophylaktische Wirkung des Tussol nicht zu, fordert aber immerhin auf, auch in dieser Hinsicht weitere Versuche anzustellen.



Das Mittel wurde nach den Verordnungen Rehen's in Frankfurt a. M. entsprechend dem Alter der Kinder verabreicht, und zwar pro Monat 0·01, und pro Jahr 0·1 Grm., steigend bis 0·5 Grm. In den letzten Fällen hat er meistens mit 0·4 Grm. als Maximaldosis dieselben Resultate erzielt, wie früher mit 0·5 Grm. Meistens genügte zur Bekämpfung des Leidens eine dreimalige Verordnung von je 12, also im Ganzen 36 Pulver und nach jedem vierten Tage liess er einen Tag das Mittel ganz aussetzen. Der Appetit litt nicht Noth und schlimme Nebenerscheinungen irgend welcher Art wurden nicht beobachtet. Bei einer an einem Nachbarorte gerade jetzt herrschenden, bis jetzt noch wenig umfangreichen Epidemie hat Rothschild in einer kleinen Zahl bisher zur Behandlung gelangter Fälle mit Tussol ebenso günstige Resultate erzielt, wie bei der oben beschriebenen Epidemie am Orte. Charakteristisch ist die Entstehung beider Epidemien. Es lässt sich nämlich für beide Orte bestimmt feststellen, dass die Einschleppung von je einem fremden Kinde von auswärts erfolgt ist, ein Umstand, der gerechterweise verbieten müsste, keuchhustenkranke Kinder zur Erholung an Orte zu schicken, wo selbst viele Kinder sind, da dadurch der zweifelhafte Nutzen des Ortswechsels für das eine Kind unter Umständen für eine ganze Ortschaft verhängnissvoll werden kann.

Rothschild schliesst damit, dass die Anwendung des Tussol bei Keuchhusten, insbesondere dessen frühzeitige Verwendung im Beginne der Erkrankung, sehr zu empfehlen ist; und wenn auch nicht Tussol ein Specificum gegen Keuchhusten genannt werden kann, so müssen doch die günstigen Erfolge weitere Versuche mit diesem Mittel wünschenswerth erscheinen lassen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 1.)

Archiv für **Unfallheilkunde,** Gewerbehygiene und Gewerbekrankheiten. Herausgegeben von Dr. Ferd. Baehr (Hannover), Dr. Ed. Golebiewski (Berlin), Dr. M. Brunner (Triest), Dr. F. Bueler (Bern), Dr. Ed. Pietrzikowsky (Prag). I. Bd., 1. Heft. Mit. 14 in den Text gedruckten Figuren. gr. 8°. 176 S. Das Archiv, dessen 1. Heft vorliegt, stellt sich die Aufgabe, grössere wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiete der Unfallheilkunde und Gewerbehygiene in einem Organe zu sammeln; zugleich soll durch kleinere Mittheilungen und durch Referate über wichtige einschlägige Publicationen der Ueberblick über das gesammte Gebiet ermöglicht werden. Die Lehren der Unfallheilkunde und Gewerbehygiene sind durch die staatliche Gesetzgebung der grösseren Culturvölker zu grosser praktischer Bedeutung gelangt, und die Erfüllung der ärztlichen Aufgaben setzt ein eingehendes Studium der hier in Betracht kommenden Fragen voraus. Die Aetiologie eines Unfalles in seiner Abhängigkeit von der Art des Betriebes, von der Durchführung der Vorschriften der Gewerbehygiene, die Erforschung der Grenze zwischen Gewerbekrankheit und Unfall, der Ausbau specieller Untersuchungsmethoden als Grundlage für eine exacte Diagnose, das Studium der Psychologie des Arbeiters, die Aufgaben rationeller Therapie, welche mehr als bisher die Herstellung der Function erstreben muss, bilden gleichsam die ausgesteckten Ziele, welche eine wissenschaftliche Unfallheilkunde erstrebt. Den Inhalt des vorliegenden I. Heftes bilden 3 grössere Ab-



handlungen: Ueber Calcaneus-Fracturen von Dr. Golebiewski; Ein Beitrag zu den Brüchen der Kniescheibe von Ferd. Baehr und über den neuropathischen Ursprung der Aponeurositis palmaris von Dr. D. Caspari, ferner kleinere Mittheilungen und Referate. Möge dem zeitgemässen Unternehmen, der jüngsten Blüthe deutscher ärztlicher Wissenschaft und Praxis, welchem eine zahlreiche Mitarbeiterschaft der besten Kräfte aus Deutschland, Oesterreich-Ungarn und der Schweiz gesichert ist, eine seiner Bedeutung entsprechende Würdigung zu Theil werden. —r.

Ueber die spontane Geradestreckung der **rhachitischen Unterschenkelverkrümmungen.** Von Dr. G. Kamps. Auf Veranlassung von Prof. Bruns wurden an der Tübinger chirurgischen Klinik seit einer Reihe von Jahren bei den schwereren Fällen von rhachitischen Unterschenkelverkrümmungen durch Anlage von Gypsabgüssen und Zeichnungen bei den ersten Vorstellungen eingehende Controluntersuchungen über den Verlauf dieser nicht chirurgisch behandelten Verkrümmungen nach Ablauf von grossen Zeiträumen ermöglicht. Es ist zu bemerken, dass zur Untersuchung nur höhere Grade der Deformitäten und auch solche beigezogen wurden, bei welchen die Osteotomie nur wegen der Schwächlichkeit der Kinder verschoben oder deren Ausführung von den Eltern verweigert wurde. Die Beobachtung erstreckte sich auf 32 Fälle, von diesen blieben 3 ungeheilt, 24 wurden geheilt und 5 gebessert. Von den Kranken standen bei der ersten Beobachtung im Alter von 2—3 Jahren 15, im Alter von 3 Jahren 9, im Alter von $3^1/_2$ bis 5 Jahren 5, je ein Fall war $1^1/_2$, 6 und 12 Jahre alt, 29 Mädchen und 3 Knaben, obwohl sonst in Statistiken von Rhachitikern im Mittel die Zahl der Knaben um 10% grösser angegeben zu werden pflegt als die der Mädchen. 13mal waren die Deformitäten entstanden, bevor die Kinder gehen oder stehen konnten, 11mal sollen sie angeboren gewesen sein, 29 Fälle waren doppelseitig, 3 einseitig, 25mal die Convexität nach aussen. Die Beobachtungszeit betrug durchschnittlich $9^1/_2$ Jahre (2—12 Jahre). Unter den geheilten Fällen befanden sich solche hohen und höchsten Grades. Dabei hebt Kamps hervor, dass die erkrankten Kinder nur während des floriden Stadiums der Krankheit vom Stehen und Gehen abgehalten werden sollen, sobald aber die Rhachitis in das Stadium der Heilung tritt, strecken sich die Unterschenkel am besten, während der Ausübung ihrer Function durch das Wachsthum. Der für die Geradestreckung nothwendige Zeitraum betrug im Allgemeinen 2—4 Jahre, nur ausnahmsweise 5—6 Jahre, und die Geradestreckung verläuft ganz proportional mit der Besserung der sonstigen rhachitischen Erscheinungen und der Folgen der Allgemeinerkrankung. Im Allgemeinen geben Fälle von Rhachitis, welche in den ersten Lebensjahren entstanden sind und sich bis zum 6. Lebensjahre nicht wesentlich ausgeglichen haben, eine schlechte Prognose bezüglich der Spontanheilung, und hervorgehoben wird, dass gerade die wirklichen Knickungen in der Regel rascher ausgeheilt sind als leichtere bogenförmige Verkrümmungen, und dass die Ungeheilten ausnahmslos im Wachsthume stark zurückgebliebene Individuen waren; in geringerem Grade gilt dasselbe von den nur Gebesserten.

(Beiträge zur klin. Chirurgie, 14. Bd., 1. H. — Der prakt. Arzt, 1896, 1.)



Uterusblutung, s. Antipyrin.

Einen **neuen Uteruskatheter mit Rücklauf** hat P. Bernstein-Berlin construirt, um verschiedenen Mängeln bei den bisher üblichen Instrumenten abzuhelfen. Solche Mängel sind: schwere Desinficirbarkeit, z. B. beim Bozeman'schen, der sich auch häufig durch aufgefangene Schleimhaut- oder Placentartheilchen verstopft; zu massige Gestalt, z. B. beim Schatzschen, leichte Zerbrechlichkeit bei den gläsernen Kathetern. Der neue Katheter von Bernstein ist ein konisches Neusilberrohr, welches auf dem oberen Ende (8 Mm. Durchmesser) eine innerhalb des Rohrumfanges verlaufende, sich allmälig verjüngende, tiefe Rücklaufrinne trägt und am unteren Ende einen Schlauchtheil (12 Mm. Durchmesser) besitzt. Gesammtlänge des doppelt gekrümmten Rohres 27 Cm.; am Kopfe grösseres Ausflussloch, ausserdem 12 kleinere, seitlich in 3 Reihen angebrachte Ausflusslöcher, so dass kein Theil der Uterushöhle unbespült bleibt; Rücklaufrinne mit seitlich etwas nach innen überstehenden Rändern versehen, sonst freiliegend. Folgende Vorzüge soll dieses Instrument vor den früheren auszeichnen: 1. Es ist ausserordentlich einfach, leicht zu reinigen und kann sich nie verstopfen. 2. Der Katheter, aus vernickeltem Neusilberrohr hergestellt, genügt allen Anforderungen der Antisepsis und Asepsis. 3. Die Rücklaufrinne kann sich nie verlegen; denn selbst bei engem Muttermund lassen die nach innen etwas überstehenden Seitenränder ein Einklemmen der Weichtheile nicht zu.

(Zeitschr. f. Krankenpfl., 1895, 11.) H. Levy-Berlin.

Ueberhäutung von **Wundflächen und Wundhöhlen** durch Epithelaussaat von Dr. F. v. Mangoldt. Die Ueberpflanzung von Haut zur raschen Ausheilung von granulirenden Wundflächen, die sogenannte Transplantation nach Thiersch, erfordert grosse Geschicklichkeit, damit die Resultate auch in kosmetischer Beziehung entsprechen. Die Stellen, von welchen die Lappen entnommen wurden, bedürfen Wochen zu ihrer Heilung und sehen lange Zeit unschön aus; endlich ist die Bedeckung enger Wundhöhlen mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Diese Nachtheile und anderseits die Beobachtung, dass oberflächliche Wunden von den zurückgebliebenen Epithelresten aus bekanntlich sehr rasch überhäuten, brachten v. Mangoldt auf die Idee, durch Vertheilung einer Menge ganz kleiner Epitheltheilchen an der Wundfläche — eine Aussaat von Epithel — die Ueberhäutung zu versuchen. Die Versuche sind überraschend ausgefallen. Mangoldt beschreibt sein Verfahren folgendermassen: „Von einer beliebigen Stelle der Körperoberfläche wird nach vorangegangener Rasirung und gründlicher Desinfection der Hautpartie mittelst eines senkrecht zur Hautfläche gerichteten, sterilisirten, scharfen Rasirmessers bei Spannung der Haut dieselbe in leichten Zügen bis auf den Papillarkörper abgeschabt und der dadurch gewonnene, mit Blut untermischte Epithelbrei auf die frische oder auf die vorher sorgfältig desinficirte und von Granulationen befreite, nicht mehr blutende Wundfläche durch Spatel oder Myrthenblatt ziemlich fest aufgestrichen und damit ausgesät. Die ganze Procedur ist in wenigen Minuten vollendet. Die Epithelblutmasse gerinnt rasch auf der



Wunde, haftet fest und überzieht sie mit einem ziegelrothen Belag durch das beim Schaben defibrinirte Blut. Der Verband besteht an der Hautentnahmestelle in Aufpuderung von Dermatol, Bedeckung mit sterilisirter Gaze, Binde; an der Hautübertragungsstelle in Bedeckung der Wundfläche mit Protectivstreifen, die kurz zuvor in physiologischer Kochsalzlösung durch leichtes Aufkochen sterilisirt worden sind, oder in Bedeckung mit ausgekochten Stanniolstreifen, oder in absolutem Alkohol sterilisirten und dann getrockneten Guttaperchastreifen. Dadurch wird die Verdunstung und das Ankleben der Epithelmasse an den nun folgenden deckenden aseptischen Verband verhütet. Die Hautentnahmestelle ist nach wenigen Tagen völlig geheilt, fast unsichtbar, höchstens für einige Zeit noch etwas geröthet. Die Epithelaussaat auf der Wundfläche ist in den ersten Tagen kaum sichtbar. Die Wunde macht beim Verbandwechsel den Eindruck, als ob sie croupös belegt wäre, sie hat ihr ziegelrothes Aussehen verloren, sieht jetzt mehr graugelb aus durch das aus dem Blut ausgeschiedene Fibrin. Wenige Tage später, etwa am fünften bis siebenten Tage, beginnt das Fibrin zu schwinden und die Wundfläche ist wie von einem Bläulichrosahauch überzogen, der aufgegangenen Epithelsaat. Mitte oder Ende der dritten Woche ist die Ueberhäutung vollendet. Vom fünften Tage an ist häufigerer Verbandwechsel, etwa alle zwei Tage, mit sanfter Abspülung der Wundfläche mit physiologischer, sterilisirter, lauer Kochsalzlösung zu empfehlen. Vom zehnten Tage an sieht man das Epithel sich überall entfalten, dann sind Protectivsalbenverbände zweckmässig. Ich benütze dazu eine milde Lanolinborsalbe." Für die Wundfläche, auf welche ausgesäet werden soll, gelten dieselben Bedingungen, wie sie Thiersch verlangt. Die Untersuchung des abgeschabten Epidermisbreies, wie er zur Aussaat verwendet wird, ergibt, dass derselbe aus den Elementen der Oberhaut, die aber noch zusammenhängende Zellgruppen bilden, Theilen der obersten Lederhautschichten und Blut besteht. Der Endeffect des sehr einfachen Verfahrens ist eine völlig glatte, gleichmässig ebene Ueberhäutung, die nur an Stellen ausbleibt, unter welchen noch ein krankhafter Vorgang sich abspielt. Weitere Erfahrungen werden wohl bald genaue Daten über die Brauchbarkeit der neuen Methode liefern.

(Wiener klin. Wochenschr., 1896, 4.)

Ein Fall von **Xanthoma diabeticum.** Edgar Gans (Karlsbad) beobachtete bei einem 40jährigen Collegen, der seit fünf Jahren von seinem Diabetes wusste, ihn aber wahrscheinlich schon acht Jahre hatte, und als er ihn sah, täglich 2% Zucker bei 2000 Grm. täglicher Urinmenge ausschied, ein eigenthümliches Exanthem, welches besonders die Streckseite des Körpers und hier vorzüglich die Glutäal- und hintere Oberschenkelgegend, sowie die Ellbogen- und Sprunggelenke befallen hatte, symmetrisch angeordnet war und aus kirschrothen, das Niveau der Haut um 3—4 Mm. überragenden Knötchen bestand, kein Jucken verursachte. Auf dem Durchschnitt waren die einzelnen Knötchen gelblichroth, wie aus Fett bestehend, der Inhalt liess sich aus der Schnittfläche nicht ausdrücken. Nach 20tägiger Cur in Karlsbad war der Zuckergehalt auf 1·5% gesunken, die Urinmenge unverändert geblieben; das



Exanthem war in Rückbildung begriffen, es bestand jetzt aus bräunlichrothen Flecken, nur noch an einzelnen Stellen waren Knötchen, nach weiteren zwei Monaten waren nirgends mehr Knötchen, nur noch hier und da Infiltrate der Haut, meistens waren braune oder bräunlichrothe Pigmentflecke die einzigen Residuen des Exanthems; der Diabetes selbst war während dieser zwei Monate unverändert geblieben. Die Exstirpation eines der beschriebenen Knötchen war von dem Pat. verweigert worden. Das Xanthoma vulgare ist eine Erkrankung des jugendlichen Alters, auffallend hereditär und häufig congenital; es ist meist mit Leberkrankheit vergesellschaftet, besonders mit Icterus, woraus Török schliessen zu können glaubt, dass es auch in der Leber sich localisiren kann. Es besteht aus kleinen Tumoren, welche aus Spindelzellen, Bindegewebsfasern und fettkörnchenhaltigen Riesenzellen gebildet, scharf umgrenzt und meist über den ganzen Körper vertheilt sind, eine gelbe Farbe zeigen und einen mehr maculösen, papulösen oder geschwulstartigen Charakter haben. Das Xanthoma diabeticum dagegen besteht aus Rundzellen, spindelförmigen und epithelialen Zellen, welche nach der Mitte der Efflorescenz hin Neigung zu fettigem Verfall haben und schliesslich in einen grossen Fetttropfen übergehen; es ist stets von papulösem Charakter, über den ganzen Körper vertheilt und im Anfang roth, später gelb mit rother Umgebung. Es kommt nur bei älteren Diabetikern vor, ist häufig mit grossen Schmerzen verbunden und zeigt starke Tendenz zur Rückbildung. Dass diese im besprochenen Falle auf den Rückgang des Diabetes zurückzuführen war, glaubt Gans annehmen zu dürfen. Wie der Zusammenhang des Grundleidens mit der besprochenen Hautaffection zu denken ist, dafür fehlen alle Anhaltspunkte; dass aber ein solcher besteht, dafür sprechen das ausschliessliche Vorkommen der Erkrankung bei Diabetikern und ihre parallel der Besserung des Diabetes verlaufende Rückbildung.

(Therap. Monatsh., 1896, 1. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 16.)

Zahnpulver und Zahnpaste. Prof. Métral in Genf empfiehlt als Zahnreinigungsmittel Gemenge von Strontiumcarbonat und Schwefelblumen nach folgenden Vorschriften:

Rp. I. *Strontium carbonicum* 15
Sulfur depuratum 15
Oleum Rosarum . . . . . . *gutt.* 6
Zahnpulver.

Rp. II. *Strontium carbonicum* 6
Sulfur depuratum 3
Sapo medicatus . . . . 13·5
Oleum Rosarum . . . . . . *gutt.* 6
Glycerinum
Mucilago gummi arabici āā q. s.
ut f. Zahnpaste.

(Pharm. Centralhalle, 1896, 1.)



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bayer, Prof. Dr. Carl, Die Chirurgie in der Landpraxis. Kurzgefasstes Nachschlagebuch für praktische Aerzte. Mit 34 Abbildungen im Text. II. Auflage. Berlin-Prag, Fischer's med. Buchhandlung, 1896.

Bokelmann, Dr., Prof. in Berlin, Der gegenwärtige Stand der prophylaktischen Antisepsis in der Geburtshilfe und ihre Durchführbarkeit in der ärztlichen Privatpraxis. Halle a. S., Verlag von Karl Marhold, 1896. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, herausgegeben von Dr. Max Gräfe in Halle a. S.)

Kobert, Prof. Dr., Kais. russ. Staatsrath, Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. XIII. Heft. Mit 9 Figuren im Text, vier Tabellen und zweifarbigen Tafeln. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1896.

Kölle, Dr. Theodor, Assistent der psychiatrischen Klinik in Zürich, Gerichtlich-psychiatrische Gutachten. Aus der Klinik von Herrn Prof. Dr. Forel in Zürich. Für Aerzte und Juristen herausgegeben. Mit einem Vorworte von Professor Dr. Forel. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896.

Kreibich, Dr. Karl, Operateur an Professor Gussenbauer's Klinik in Wien, Zur Aetiologie und pathologischen Anatomie der Lobulärpneumonie, insbesonders der Aspirationspneumonie. Aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Wien. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1896.



Scheffer, Dr. Oskar, Privatdocent der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Heidelberg, Atlas und Grundriss der Gynäkologie. Mit 173 farbigen Tafel-Abbildungen und 54 Text-Illustrationen. Lehmann's medicin. Handantlanten, Bd. III. München 1896. Verlag von J. F. Lehmann.

Wolzendorff, Dr. Gustav, Handbuch der Kleinen Chirurgie für praktische Aerzte. III. vermehrte und verbesserte Auflage. I. Band. Mit 356 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1896.

Zimmer, Dr. Friedrich, Prof. der Theologie, Der Evangelische Diakonieverein, Verein zur Sicherstellung der evangelischen Diakonie, eingetragene Genossenschaft mit beschränkter Haftpflicht. Seine Aufgabe und seine Arbeit. Zweite, vermehrte Auflage, Herborn 1895, Verlag des Evangelischen Diakonievereins.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Der XIV. Congress für innere Medicin findet vom 8.—11. April 1896 zu Wiesbaden statt. Das Präsidium übernimmt Herr Bäumler (Freiburg). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 8. April: Werth der arzneilichen Antipyretica. Referenten: Herr Binz (Bonn) und Herr Kast (Breslau). Am dritten Sitzungstage, Freitag den 10. April: Ueber therapeutische Anwendung der Schilddrüsen-Präparate. Referenten: Herr Bruns (Tübingen) und Herr Ewald (Berlin). Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr Gerhard (Berlin): Ueber Rheumatoïd-Krankheiten. — Herr Kossel (Marburg): Ueber Nucleïne. — Herr Edgar Gans (Karlsbad): Ueber den Einfluss des Karlsbader Wassers auf die Magenfunction. — Herr Benedict (Wien): Klinische Kreislauffragen. — Herr Eulenburg (Berlin): Ueber Muskelatrophie nach peripheren Verletzungen. — Herr Einhorn (New York) Eigene Erfahrungen über den chronischen continuirlichen Magensaftfluss. — Herr Georg Rosenfeld (Breslau): Grundzüge der Behandlung der harnsauren Diathese. — Herr O. Israël (Berlin): Ueber eine wenig bekannte Infectionskrankheit. — Herr Mordhorst (Wiesbaden): 1. Zur Pathogenese der Gicht; 2. Demonstration mikroskopischer Präparate. — Herr Stern (Breslau): Ueber Cheyne-Stokes'sches Athmen und andere periodische Aenderungen der Athmung. Ausserdem haben noch Vorträge ohne Bezeichnung des Themas in Aussicht gestellt die Herren Quincke (Kiel), Angerer (München), Löffler (Greifswald), v. Noorden (Frankfurt a. M.), Emil Pfeiffer (Wiesbaden), Weintraud (Breslau). Weitere Anmeldungen zu Vorträgen nimmt der ständige Secretär des Congresses, Herr Emil Pfeiffer (Wiesbaden), entgegen. Mit dem Congresse ist eine Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w., soweit sie für die innere Medicin von Interesse sind, verbunden. Besondere Gebühren werden dafür den Ausstellern nicht berechnet. Hin- und Rückfracht, Aufstellen und Wiedereinpacken, sowie etwa nöthige Beaufsichtigung sind üblicher Weise Sache der Herren Aussteller. Anmeldungen und Auskunft bei Herrn Emil Pfeiffer (Wiesbaden).

*Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect der Chem. Fabrik **Kalle & Comp.** in **Biebrich** a. Rh. über **Jodol** als Ersatz für Jodoform, welchen wir der geneigten Beachtung unsrer Leser empfehlen.*

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken** für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. **mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.





C. F. Boehringer & Soehne, Waldhof bei Mannheim.
auf Verlangen gratis und franco zu Diensten.
Muster für Versuchszwecke stehen den Herren Aerzten
Für Blutarme und Reconvalescenten!
FERRATIN
D. R. P. No. 72168.
FERRATIN-
CHOCOLADE-PASTILLEN.
Die Eisenverbindung der Nahrungsmittel.
Nur in Original-Flacons à 25 Gr.
Preis per Flacon M. 3.—
à 0·5 Gramm Ferratingehalt
Nur in Original-Cartons
à 50 Pastillen.
Preis per Carton M. 3.50.
D. R. P.
No. 70250.
LACTOPHENIN
D. R. P.
No. 70250.
Antipyreticum und Antineuralgicum
von hervorragenden Eigenschaften, bewährt bei
66
Typhus abdominalis Influenza u. Gelenkrheumatismus!



Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Die abortive Behandlung des **Abdominaltyphus.** Von Dr. John Aulde (Philadelphia). Aulde bespricht zunächst die Einwendungen, welche sich gegen die bisher gebräuchlichen und allgemein anerkannten Behandlungsmethoden richten lassen. Diese bestehen beim Abdominaltyphus hauptsächlich in der Desinfection des Darmcanals, da die Ansicht herrscht, dass hier die Mikroorganismen einen günstigen Boden für ihre Entwicklung finden, eine Ansicht, die nur theilweise berechtigt ist. Wohl finden die beim Abdominaltyphus vorkommenden Mikroorganismen in den Peyer'schen Plaques einen günstigen Boden für ihre Vermehrung, man muss jedoch im Auge behalten, das die Entzündung der Peyer'schen Plaques nicht unbedingt zur Geschwürsbildung führen muss. So lange die Mikroorganismen sich in den Peyer'schen Plaques befinden, rufen sie — vom Darm ausgehend — Wirkungen hervor, welche sich auf den Gesammtorganismus erstrecken. Diese Wirkungen sind durch die Resorption toxischer Producte — nicht nur von den Plaques, sondern auch von der übrigen Darmschleimhaut aus — bedingt und es erklärt sich hauptsächlich aus diesem Grunde das Verfahren der Darmantisepsis. Man kann also Vortheile von der Anwendung solcher Mittel erwarten, welche den Dünndarminhalt aseptisch zu machen im Stande sind. Salol, Beta-Naphtol und Guajakol sind wirksame Mittel dieser Gruppe, letzteres soll auch bei äusserlicher Anwendung gute Dienste leisten. Das Salol ist bei der Behandlung des Abdominaltyphus insoferne wirksam, als es bei seinem Eintritt in den Dünndarm in Salicylsäure und Phenol zerlegt wird, welche beide hauptsächlich durch die Nieren ausgeschieden werden. Doch sind ihre Wirkungen oft mehr scheinbar als wirklich, auch kann es schliesslich dazu kommen, dass dieselben eine toxische Wirkung auf das Nierengewebe ausüben und nicht weiter gegeben werden können. Es ist fernerhin bekannt, dass die Carbolsäure die Herzfunction in intensiver Weise zu schädigen im Stande ist, so dass in Anbetracht dieser Umstände, das Salol — bei aller Anerkennung seiner Wirksamkeit — nicht dauernd zur Behandlung des Abdominaltyphus angewendet werden kann. Das Beta-Naphtol, welches in der vorhin erwähnten Richtung keinen Schaden anstiftet, ist oft aus dem Grunde contraindicirt, weil nach der Darreichung häufig brennende Schmerzen auftreten und die Kranken das Mittel auch wegen seines schlechten Geschmackes zurückweisen, allerdings kann der letztere Uebelstand durch Dar-

reichung des Mittels in Kapseln vermieden werden, jedoch nicht der erstgenannte. Nichtsdestoweniger wäre das Beta-Naphtol das ideale Heilmittel beim Abdominaltyphus, wenn man von der Anschauung ausgeht, dass die Erkrankung auf den Darm beschränkt ist, was jedoch den Thatsachen nicht entspricht. Es scheint nun das Guajakol als das ideale Mittel für die Typhusbehandlung. Das Guajakol wird nicht nur durch den Respirationsapparat, sondern auch durch die Haut, die Nieren und den Darm ausgeschieden. Die Vortheile, die sich aus der Anwendung des Mittels ergeben, sind: 1. der Einfluss auf das Nervensystem. 2. der Einfluss auf das Protoplasma der Ausscheidungsorgane: Lungen, Niere und Haut. 3. der specielle Einfluss auf das Protoplasma der Darmschleimhaut, woselbst — im Hinblick auf den entzündlichen Zustand derselben — eine stärkere Elimination stattfindet. In diesem letzteren Umstande ist das Geheimniss der Heilwirkung eines Mittels bei Abdominaltyphus zu suchen. Man benöthigt hier ein Mittel, welches sowohl local, als auch eine allgemeine Wirkung als Darmantisepticum entfaltet, ein Mittel, welches nach seiner Aufnahme in den Darm den Darminhalt ganz oder theilweise aseptisch macht, welches weiter in den Gesammtkreislauf aufgenommen wird, auf demselben Wege wieder an seinen Ausgangspunkt zurückkehrt und schliesslich durch den Darm ausgeschieden wird. Ein derartiges Mittel wäre naturgemäss unter den Quecksilbersalzen zu suchen, doch hat die Erfahrung gelehrt, dass diese Salze nicht im Stande sind, den Abdominaltyphus zu bekämpfen, obwohl das Calomel schon seit langer Zeit angewendet und auch neuerdings empfohlen wurde, indem man dabei von der unrichtigen Ansicht ausgeht, dass es als Darmantisepticum wirkt.

Im arseniksauren Kupfer besitzen wir nach Aulde ein Mittel, welches allen Ansprüchen genügt und ausserdem wiederholt am Krankenbett erprobt wurde. Aulde selbst hat es bis zum Herbst 1888, wo er zuerst die Aerzte auf das Mittel aufmerksam machte, constant mit dem denkbar günstigsten Erfolg angewendet. Thomas, welcher das Mittel mehrfach bei schweren Typhusepidemien anwendet, berichtet über neunzig Fälle, bei welchen das arseniksaure Kupfer als hauptsächliches Mittel angewendet wurde und verzeichnet blos einen Todesfall in Folge von Darmblutung. (Americ. Therapist, December 1893.) Aulde selbst hat durch Darreichung von arseniksaurem Kupfer jeden Fall von Typhus coupirt oder zum Mindesten den Krankheitsverlauf abgekürzt, und ist so zu der Ansicht gelangt, dass der Typhus in jedem Stadium der abortiven Behandlung zugänglich ist. Diese letztere Behauptung erscheint befremdlich, sie bedarf einer Erklärung. Es ist nämlich der Abdominaltyphus im Beginn, sowie wahrscheinlich in der ersten Krankheitswoche seinem Charakter nach specifisch, nach dieser Zeit jedoch nicht mehr, da er dann eine Mischinfection darstellt, auf der Einwirkung der Erkrankung auf die Ausscheidungsfunction beruhend. Wenn man nun die Behauptung aufstellt, dass der Typhus in jedem Krankheitsstadium coupirt werden kann, so ist damit gesagt, dass der specifische Theil der Infection zum Verschwinden gebracht werden kann und dann nur ein einfaches, continuirliches Fieber zurückbleibt. Die abortive Behandlung des Abdominaltyphus wird

folgendermassen ausgeführt: Falls ein verdächtiger Fall zur Behandlung gelangt, wird dem Pat. Bettruhe und entsprechende Diät verordnet, ferner die Temperatur Morgens und Abends sorgfältig gemessen. Das arseniksaure Kupfer wird in der Regel tagsüber in Dosen von 0·0006 Grm. 4—6stündlich gegeben. Falls Complicationen von Seite der Leber vorliegen, so ist statt des Kupfersalzes Quecksilberjodid 0·0006 Grm. 2—3stündlich 1—2 Tage hindurch zu geben, was für die Besserung oder Beseitigung der Leberaffection vollständig ausreicht. Es kann sich auch manchmal die wiederholte Darreichung des Quecksilbersalzes als nothwendig erweisen, jedoch kann dasselbe dauernd das Kupfersalz nicht ersetzen. Ist der Pat. schlaflos, so erweist sich die Darreichung kleiner Dosen von Bromsalzen oder schwefelsaurem Codeïn 0·012 Grm. 2stündlich, während des Nachmittags, als nutzbringend. Zur Wiederherstellung der Drüsenfunction verwendet man wirksam das Nuclein (1 bis 2 Tropfen 2—4stündlich) in schwereren Fällen; ferner, wenn die Krankheit bereits die zweite Woche dauert, sollen beide Mittel subcutan gegeben werden, und zwar in folgender Weise: 0·06 Grm. chemisch reines, arseniksaures Kupfer werden in 150 Grm. kochenden Wassers gelöst und verdünnte Salzsäure tropfenweise so lange zu der Flüssigkeit hinzugesetzt, bis man eine klare Lösung erhält, worauf man dieselbe kräftig schüttelt. Je 60 Tropfen der klaren Lösung enthalten annähernd 1 Mg. arseniksaures Kupfer, welche Quantität Früh und Abends an einer beliebigen Hautstelle subcutan injicirt wird. Die Nucleinlösung wird in Dosen von 5—10 Tropfen durch Zusatz von sterilisirtem Wasser auf den Inhalt einer Pravaz'schen Spritze verdünnt, in gleicher Weise zweimal des Tages subcutan injicirt. Einzelne Aerzte berichten schon bei alleinigem Gebrauch von Nucleinlösungen über sehr günstige Resultate, obwohl dieselben meist in schweren Fällen versucht wurden.

Die Betrachtung der physiologischen Grundlage der angegebenen Behandlungsmethode ergibt, dass die schmerzstillenden Mittel nur zur zeitweiligen Beruhigung der auf das Nervensystem durch die Toxine ausgeübten Reizwirkung gebraucht werden. Die Quecksilberpräparate werden wegen ihrer Wirkung auf die Function der Leber verwendet, welche durch die bei der Zerstörung und Ausscheidung der Toxine geleistete Arbeit gefährdet werden kann. Das arseniksaure Kupfer wirkt als Darmantisepticum durch seinen Einfluss auf das Nervensystem und auf das Protoplasma der Epithelzellen der Darmschleimhaut. In Folge seiner, bei Anwendung minimaler Dosen, auf die Zellen des Gesammtorganismus ausgeübten Reizwirkung ist es ein ausgezeichnetes, die Zellthätigkeit überall anregendes Stimulans. Das Nuclein ergänzt diese Wirkung durch seine fermentative Thätigkeit, es ruft eine künstliche Leukocytose hervor, was beim Abdominaltyphus, wo Leukocytenmangel im Blute besteht, von besonderer Wichtigkeit ist, ein Umstand, der bisher bei der Typhusbehandlung vollständig übersehen wurde. In Folge der allgemeinen Ernährungsstörung liegt die Phagocytose beim Abdominaltyphus darnieder, die polynucleären Leukocyten sind wegen Nahrungsmangel nicht mehr im Stande, Schutzkörper, deren wichtigster das Nuclein ist, zu bilden. in Folge dessen ist der Stoffwechsel gestört, es kommt zur Anhäufung von Zerfallsproducten, so

dass zu der specifischen Infection sich die auf der mangelhaften Oxydation und Elimination beruhenden Störungen hinzugesellen. Durch die angegebene Behandlung ist man im Stande — bei frühzeitiger Anwendung — den Typhus binnen wenigen Tagen oder höchstens binnen einer Woche zu coupiren. Bei Anwendung während der zweiten Woche wird das Krankheitsbild wesentlich beeinflusst, die Temperatur sinkt, es tritt subjectives Wohlbefinden ein, die drohenden Complicationen gehen zurück und schliesslich tritt Heilung — ohne Gefahr von Recidiven — ein.

(Therap. Wochenschr., 1896, 1.)

Abortiv-Masern nach Chinindarreichung. Von Hüls. Der $6^1/_2$jährige Sohn Hüls' litt seit 5 Wochen an Keuchhusten, zu dem sich vor vierzehn Tagen Masern hinzugesellten, jedenfalls durch Uebertragung seitens des Vaters, der zur Zeit einige Fälle von Morbillen behandelte. Das Exanthem war aber erst im Gesicht zu sehen, die Temperatur betrug 38·6°. Da der Keuchhusten stärker geworden war, gab Hüls Abends dem Knaben von einer Medicin, die er seit Jahren mit bestem Erfolg keuchhustenkranken Kindern verordnet, in einer dem Alter entsprechenden Concentration und bei kleinen Kindern zuerst versuchsweise mit kleinsten Dosen beginnend, da Morphium darin enthalten ist (erst jüngst wurde damit ein 3monatliches Kind mit schwerem Keuchhusten in wenigen Tagen fast geheilt; es hustet seit 14 Tagen nur mehr wie bei einem leichten Katarrh und ist munter, während es vorher stets erbrach und blau im Gesicht wurde). Die Arznei bestand nun bei Hüls' Sohn aus Chinin. mur. 2·0, Morph. mur. 0·02, Acid. mur. 0·5, Vin. Xerens. 100·0, Syr. simpl. 97·0. Davon bekam Pat. gegen Abend erst zur Probe in einem Weinglas etwa 2 Esslöffel, und als sich diese Dosis als zu gering erwies, später noch ca. 3 Esslöffel, d. h. im Ganzen 0·6 Chinin und 0·006 Morphium. Die Nacht hustete er sehr selten, war am andern Morgen fieberfrei und ganz munter. Der Ausschlag, der noch auf das Gesicht beschränkt war, verbreitete sich in den nächsten 2 Tagen über den ganzen Körper und besteht noch nach 14 Tagen; dabei ist der Pat. die ganze Zeit über wohl, bei Appetit, fieberfrei. Die Flecke sehen wie schwere Masern aus, haben aber mehr bläuliche Verfärbung. Wie erklärt sich diese Modification der Masern? Hüls glaubt, dass die hohe Chinindosis eine Umwandlung des Krankheitsprocesses hervorgebracht hat. Der Masernkeim sei zur Zeit der Chinindarreichung schon überall in der Haut vorhanden gewesen, allerdings noch unsichtbar, und ist durch das durch die Haut ausgeschiedene Chinin, vielleicht auch durch die Schweissabsonderung in seiner Weiterentwicklung gestört worden und hat eine Zersetzung erfahren, deren Producte so lange in der Haut verweilten. Heute, 3 Wochen nach Beginn des Exanthems, ist dasselbe noch immer sichtbar, nur hat sich der bläuliche Ton verloren, so dass der Ausschlag hellroth erscheint. An Armen und Beinen fühlt sich die Haut rauh an, also eine gewisse Desquamation liegt vor.

(Die Praxis, 1896, 2. — Centralbl. f. Kinderhk., 1896, 1.)

Zur Anwendung des **Alkohols in der Kinderheilkunde.** Von A. Seibert. Bei allen Formen gastro-intestinaler Störungen im Kindesalter ist Alkohol contraindicirt; selbst bei



schweren Fällen von Kindercholera sind nur schwarzer Kaffee oder Thee als Stimulantia anzuwenden. Wenn Säuglinge an Verdauungsstörungen leiden, untersagt Seibert sogar den stillenden Frauen den Biergenuss. — Bei Typhus abdominalis bekommt die grosse Mehrzahl der Kranken (95 %) keinen Alkohol. Seibert verordnet denselben nur in Collapszuständen. Nach seiner Erfahrung genesen diejenigen typhuskranken Kinder am schnellsten, welche ohne Alkohol und ohne Milchdiät mit Suppen, Wasser, Kaffee und Thee gefüttert werden; solche, die ohne Alkohol, aber mit Milch ernährt werden, genesen langsamer, und solche, die mit Milch und Alkohol gefüttert werden, sind am längsten krank. — Auch bei pneumonischen Kindern wendet Seibert, entgegen der vielfach üblichen Methode der Behandlung mit grossen Dosen Alkohol, denselben nur in gelegentlichen Collapszuständen an, da er die Ansicht, dass der Alkohol in acuten Infectionsprocessen im Körper nur seine wohlthätige Wirkung entfalten könne, seine bekannte Schädlichkeit aber durch die Krankheitsgifte paralysirt werde, als eine vollkommen unhaltbare Theorie betrachtet. — Bei Masern ist Alkohol vollkommen überflüssig; auch bei Scharlach macht Seibert nur in septischen Zuständen von demselben Gebrauch. In leichten Fällen von Diphtherie hat Seibert seit Jahren keinen Alkohol gegeben; in schweren nur, wenn das Herz schwach wurde, und dann in grossen Dosen, aber nur während 1—2 Tagen; häufige kleine Dosen zur Verhütung der Herzlähmung können nur Schaden anrichten. Bei Nephritis kann Alkohol in grösseren Dosen durch Reizung der erkrankten Gewebe nur schaden; in Nothfällen kann er, in kleinen Dosen und nicht lange fortgegeben, gelegentlich von Nutzen sein. Die Häufigkeit der Nephritis nach Infectionskrankheiten der Kinder sollte uns schon von der systematischen Alkoholbehandlung abhalten

(New-Yorker med. Monatsschr., 1895, 4. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 8.)

Zur Theorie der Wirkung des **Alkohols.** Prof. Pohl (Prag) will hauptsächlich auf die vielen Lücken hinweisen, die unser Wissen in Bezug auf die Wirkung des Alkohols auf das Nervensystem darbietet und zu weiteren Untersuchungen anregen. Er wirft die Frage auf, ob die durch längeren Alkoholgenuss auftretenden Störungen direct auf die Schädigung der Nervenzellen durch das alkoholhaltige Blut oder auf andere Momente zu beziehen sind. Die durch Alkoholgenuss herbeigeführte Störung der Verdauung kann secundär das Nervensystem schädlich beeinflussen, wie ja auch andere darmreizende Stoffe, z. B. Senf und Terpentinöl, Erscheinungen herbeiführen können, die den Befunden an Potatoren ähneln. Für die directe Wirkung des Alkohols auf das Nervensystem macht Pohl besonders ihre grosse Diffusibilität und ihr Vermögen, Fette, Lecithin und ähnliche Körper zu lösen, verantwortlich, wodurch diese Stoffe einerseits dem circulirenden Blute entzogen und im Zellleib aufgestapelt, andererseits aber auch in abnormer Menge dem Blute zugeführt werden können. Er stellte in dieser Beziehung durch Versuche fest, dass während der Narkose der Extractgehalt des Blutes herunterging, am meisten beim Aethylalkohol, wo die Dauer der Narkose die längste war. Man könnte dieses als den



Ausdruck gesteigerten Blutverbrauches oder aber als Uebergang der ätherlöslichen Bestandtheile des Blutes in andere Organe deuten.

(Prager med. Wochenschr., 1895, 40. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 9.)

Zur Therapie der postscarlatinösen wassersüchtigen **Anschwellung im Kindesalter.** F. Schmey hat seit 10 Jahren folgende Therapie bei zahlreichen Fällen mit absolut sicherem Erfolge angewandt: Einhüllung von Kopf bis zu den Füssen zunächst in ein nasses Laken, dann ganz feste Einwicklung in ein wollenes Tuch. Während das Kind in dieser Einwicklung liegt, erhält es stündlich 1 Kaffeelöffel Syr. Jaborandi (Herstellung: 0·3 Fol. Jaborand. concis. werden im Dampfbade mit 20 Grm. Wasser 10 Minuten lang erwärmt, die Colatur wird filtrirt und dann 10 Grm. Zucker darin durch Kochen aufgelöst), bis es sehr stark schwitzt. Erst dann wird es wieder von den Decken befreit. So täglich so lange, bis die Schwellungen weg sind, was meist schon nach 2 bis 3 Tagen der Fall ist. Unangenehme Nebenwirkungen hat Schmey nie erlebt. Während nach L. Lewin gerade bei Scharlachnephritis und Urämie bei Pilocarpin oft kein Schweiss, wohl aber Collaps auftritt, hat Schmey letzteren nie beobachtet, stets aber Schweiss erzielt. Bei mehr als 15 Jahre alten Kindern applicirt Schmey mit gleichem Erfolge Pilocarpin subcutan und schickt den Einpackungen heisse Bäder voran.

(Allg. med. Central-Ztg., 1896, 1. — Centralbl. f. Kinderhk., 1896, 1.)

Einen mit Hilfe von **Jodkalium geheilten Fall von Bauchactinomykose** stellt Prof. Wölfler im Verein deutscher Aerzte in Prag vor. Die 36jährige Frau war sechs Wochen vor dem Spitalseintritte unter den Erscheinungen der Darmperforation erkrankt. Bei der Aufnahme constatirte man über dem rechten Poupart'schen Bande einen harten Tumor. Erst nach längerer Beobachtungsdauer zeigte sich, dass es zur Bildung eines Abscesses komme. Es wurde daher am 10. August 1895 die Incision des Abscesses vorgenommen und bei der Operation die Diagnose auf Actinomykose gestellt. Von dieser Zeit an erhielt die Kranke innerlich Jodkalium (in Gaben von $2^1/_2$ Grm. pro die); ausserdem wurde die Abscesshöhle, welche zuvor nicht ausgekratzt worden war, mit in Jodkalilösung getauchter Gaze austamponirt. Bei dieser Behandlung nahm die Eiterung sehr rasch ab, das derbe Infiltrat schwand und die Heilung erfolgte ziemlich rasch. Derzeit ist eine glatte Narbe zu sehen; von der Infiltration keine Spur mehr vorhanden. Der Fall darf hoffentlich als dauernd geheilt angesehen werden. Ist hier das Jodkalium für die Heilung verantwortlich zu machen? Hierüber stehen Wölfler eigene Erfahrungen in zwei Fällen von Actinomykose zu Gebote. In dem einen Falle war die Ausbreitung der Erkrankung am Kiefer gegen die Schädelbasis zu eine so ausgedehnte, dass, um zum Ursprungsherde Zutritt zu erlangen, unbedingt eine Kieferresection nöthig gewesen wäre. In diesem Falle wurde als einzige Therapie innerlich Jodkalium gereicht. Der Erfolg war in diesem und einem zweiten Falle ein vollkommener und andauernder; die Beobachtungen wurden vor nun $1^1/_2$ und 2 Jahren angestellt. Es muss noch, um Enttäuschungen vorzubeugen, bemerkt werden, dass



die Behandlung eine recht langwierige ist; deshalb wäre wohl zu erwägen, ob sie in geeigneten Fällen nicht zu unterstützen wäre durch Injectionen von Jodkalium, wie dies Rydygier in einem Falle mit Erfolg angewendet hat. Für die Heilwirkung des Jodkalium sprechen übrigens auch die günstigen Erfolge, welche mit demselben bei der thierischen Actinomykose erzielt wurden.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 8.)

Ueber die Untersuchung, **Beurtheilung** und **Behandlung von Unfallkranken.** A. Strümpell's Ausführungen beziehen sich vorzugsweise auf jene Gruppe von Unfallkranken, bei denen die starken subjectiven Klagen in auffallendem Gegensatze zu der Geringfügigkeit oder meist sogar zu dem völligen Fehlen von objectiv nachweisbaren Krankheitserscheinungen stehen. Es handelt sich meist um die unter dem Namen der „traumatischen Neurosen" zusammengefassten Krankheitsbilder, welche theils auf hypochondrischen, theils auf Begehrungsvorstellungen beruhen, die sich allmälig in dem Bewusstsein des von einem Unfall Betroffenen immer mehr und mehr festgesetzt haben und sich hemmend in alle Vorgänge der Willensbildung einmischen, in eine Reihe mit Hypochondrie, Hysterie, Neurasthenie, Querulantenthum etc. gehören. Es sind psychogene, d. h. durch primäre Bewusstseinszustände hervorgerufene Krankheiten, bei welchen die mechanische Wirkung des Traumas an sich keine Rolle spielt. Ob es eine wirkliche „traumatische Neurose" im Sinne eines chronischen materiellen Folgezustandes einer schweren Commotio cerebri oder Commotio spinalis gibt, hält Strümpell noch nicht für sicher entschieden, aber, wenn auch für selten, doch für wahrscheinlich. Die sogenannten objectiven Symptome sind nach Strümpell ebenfalls von den Bewusstseinszuständen des Kranken abhängig. Zwischen Simulation, Uebertreibung und psychogener Neurose sind die Unterschiede theoretisch leicht aufzustellen. Praktisch ist die Grenze indess nicht immer leicht zu ziehen, da die verschiedensten Vorstellungen sich bei den Kranken mit einander verknüpfen. Die Beurtheilung wird daher vielfach nur von dem psychischen Gesammteindrucke abhängen. Wechselndes Verhalten einzelner Symptome spricht nicht unbedingt für bewusste Simulation. — Von der grössten Wichtigkeit ist es, die Unfallneurosen womöglich schon bei ihrer Entstehung im Keime zu ersticken. Die Verhütung derselben hat viel grössere praktische Erfolge aufzuweisen als ihre Behandlung. Bei allen Unfallneurosen ist die Hauptaufgabe des Arztes, dafür zu sorgen, dass die Kranken sich allmälig wieder an ihre Arbeit gewöhnen. Die Energielosigkeit und Willensträgheit vieler Unfallkranker darf nicht durch Gewährung zu hoher Renten unterstützt werden. Die Organisation eines Arbeitsnachweises für Unfallkranke mit herabgesetzter Leistungsfähigkeit muss deshalb in's Auge gefasst werden.

(Münchener med. Wochenschr., 1895, 49 u. 50.)

Blutungen, s. Methylenblau.

Ueber tödtliche **Chloroformnachwirkung** berichtet Marthen aus dem Stadt-Irren- und Siechenhaus Dresden. Bei einer 34jährigen Pat. wurden in Chloroformnarkose 14 Zahnwurzeln entfernt. Dauer der Narkose 40 Minuten, Chloroformverbrauch 70 Grm.

Nach der Narkose trat anhaltendes und übermässiges Erbrechen auf, bald zeigte sich auch Icterus, die Harnmenge nahm immer mehr ab bei verhältnissmässig geringem Eiweissgehalt. Unter zunehmender Herzschwäche ging die Pat. am 4. Tage nach der Narkose zu Grunde. Bei der Section fand sich: Fettige Entartung des Herzfleisches und beider Nieren, acute Fettdegeneration der Leber. Der Fall bildet ein Analogon zu den von E. Fränkel beschriebenen Fällen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 10. — Münchener med. Wochenschr., 11.)

Gegen **Cholera asiatica** und **choleriforme Sommerdiarrhoen.** Desprez berichtet, vorzügliche Resultate mit folgender Formel erzielt zu haben:

Rp. *Ammon. acetic. . . . . . . 10·0*
Syr. morph. mur. . . . . . 40·0
Aqu. dest. . . . . 110·0
Chloroform . . . . 1·0
Alkohol . . . . 8·0.

(Nord. med. — Centralbl. f. d. ges. Therapie, März 1896.)

Behandlung der Chorea nach N. Filatow. Bei rheumatischer Chorea kann man verordnen:

Rp. *Natr. salicyl. . . . . 0·3*
D. tal. dos. Nr. XII.
3—4mal täglich 1 Pulver (für ein Kind von 6—10 Jahren).

Ist die allgemeine Ernährung mangelhaft und das Kind anämisch, so wird man vor Allem für eine kräftigende und tonisirende Ernährung zu sorgen haben, und Wein, Eisen oder Arsenik verordnen, so z. B.:

Rp. *Liqu. Fowleri . . . . 5·0*
Aqu. od. Spirit. aeth. Hoffmanni . . 20·0.
M. D. S. Mit 5 Tropfen beginnen, 3mal täglich, nach jeder Mahlzeit; jeden Tag um einen Tropfen steigen bis zu 10 bis 15 Tropfen pro dosi; auf dieser Dose während 8—14 Tagen bleiben und dann allmälig auf die ursprüngliche Dose zurückzukehren.

Wird Arsenik vom Magen gut vertragen, so kann man bis zu 20 Tropfen für ein 8jähriges Kind steigen. Ist das Kind im Stande Pillen zu schlucken, so empfiehlt sich bei gleichzeitig vorhandener Anämie eine Combination von Eisen und Arsenik, z. B.:

Rp. *Acid. arsenicos. . . . . 0·06*
Ferri hydrogen. reduct. . . . . 2·0
Extr. trifol. fibrin. qu. s. ad pilul. Nr. LX
S. 3mal täglich 1 Pille nach den Mahlzeiten zu nehmen (Kind von 7—10 Jahren).

Ist die Aufregung hochgradig und besteht Schlaflosigkeit, so ist es empfehlenswerth Arsenik und Opium zu combiniren:

Rp. *Liqu. Fowleri . . . . 5·0*
Tinct. opii
Spirit. aeth. Hoffmanni . . . . . aa 10·0
M. D. S. Mit 5 Tropfen 3mal täglich beginnen und allmälig mit der Dose steigen.

Um aber die Opiumdose nicht ohne Grund zu stark zu verordnen, wird es unter Umständen besser sein, beide Arzneien ge-

sondert zu verordnen und 3—5 Tropfen Opiumtinctur Abends mit der letzten Arsenikgabe zu geben. Im Allgemeinen kann man sagen, dass Arsenik bei langdauernder Chorea mit wenig ausgesprochenen Bewegungen nützlich ist; bei acuter Chorea mit heftigen Bewegungen ist Bromkali oder Chloral vorzuziehen.

Rp. *Natr. bromat.*
Kali bromat.
Ammon. bromat. . . . . *aa* 2·0
Aqu. dest. . . . . 200·0.
M. D. S. 3mal täglich 1 Esslöffel voll in ½ Glas Selterswasser zu nehmen.

Chloral kann folgendermassen verordnet werden:

Rp. *Chloral. hydrat.* . . . . 4·0
Decoct. rad. Altheae . . . . 90·0
Syr. spl. . . . . 90·0.
M. D. S. 3mal täglich 1 Thee- oder Esslöffel (für ein Kind von 6—10 Jahren).

(Revue des malad. de l'enfance, Févr. 1896. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 5.)

Chromsäure-Lapisätzung in der syphilidologischen Praxis. Die neue von C. Boek vorgeschlagene Aetzung wird in der Weise vorgenommen, dass zuerst die erkrankte Stelle mit 10 %iger wässeriger Chromsäurelösung bepinselt und gleich nachher mit Höllenstein in Substanz touchirt wird; dabei entsteht durch chromsaures Silber die bekannte Rothfärbung. Diese Behandlung ist — wie sich auch Jadassohn (Breslau) schon in einer Anzahl von Fällen überzeugt hat — bei hartnäckigen syphilitischen Wundaffectionen wirksamer, als die erst gebrauchten Methoden; sie wird auch für Ulcera mollia (mit oder ohne phagedänischen Charakter) und kleine, spitze Condylome empfohlen. Der Schmerz ist keineswegs sehr beträchtlich.

(Monatsh. f. praktische Dermat., Bd. XXI, 2. — Centralbl. für Chir. 1896, 4.)

Um die Gefahren der **Cocain-Injectionen** zu mindern, empfiehlt Dr. de Havilland Hall folgende Combination von Cocain mit Resorcin:

Rp. *Cocaini* . . . . 20·0
Resorcini . . . . 10·0
Aqu. dest. . . . . 70·0.

Der Zusatz von Resorcin soll die toxische Wirkung des Cocains herabsetzen, während es die anästhetische steigert und das Auskrystallisiren verhindert. Auch die antiseptische Wirkung des Resorcins ist von Werth. Hingegen warnt Hall vor Anwendung des Cocainsprays in der Nase, welcher stets unangenehme Nebenwirkungen erzeugt, er applicirt die Lösung mittelst Baumwollbäuschchen. Auch hält er als Antidote stets einige Kapseln von Amylnitrit und etwas Ammoniak vorräthig.

(The Therap. Gaz., 1896, March, pag. 212.)

Zur Therapie der **Cyanvergiftungen.** Joh. Antal (Budapest) fand, dass, wenn er Kaninchen oder Hunden ein Blausäure enthaltendes Gift in absolut letaler Dosis in den Magen einführte und nachher eine ½—1 % Kobaltnitratlösung ebenfalls in den Magen brachte, die Blausäure ihre giftige Wirkung nicht zur Geltung zu bringen vermochte, zweifellos deshalb, weil der Kobalt mit dem Gifte eine nicht giftige Verbindung bildet. Das Kobaltnitrat übte aber dieselbe Wirkung wie auf die im Magen befindliche, noch nicht zur Resorption gelangte Blausäure auch auf schon resorbirte

und im Blute circulirende Blausäure aus. Antal empfiehlt deshalb, dies Antidot in Fällen von Blausäurevergiftungen an Menschen zu erproben. Das Verfahren wäre folgendes: Behufs Unschädlichmachung der schon resorbirten Blausäure injicire man eine $^1/_2$%ige Lösung von Cobaltum nitricum oxydulatum unter die Haut (20—30 Ccm.), gleichzeitig lasse man den Vergifteten zur Bindung der noch im Magen befindlichen Blausäure von derselben Lösung glasweise trinken, oder, wo dies nicht mehr möglich ist, applicire man diese Lösung mittelst einer Sonde in den Magen.

(Studien am physiol. Institut in Budapest, 1895. — Deutsche Med. Ztg., 1896, 147.)

Bei **Cystitis** hat Dr. Gabriel Collin mit vielem Erfolge Injectionen von Guajacol in Anwendung gezogen. Von einer 5%igen öligen Lösung, zu der bei tuberculöser Cystitis noch Jodoform (1·0 : 100·0) hinzugefügt wird, werden einmal, bei wiederkehrenden Schmerzen 2mal am Tage 1—2 Ccm. in die Blase gespritzt. Der unmittelbare Erfolg der im Augenblick der Application etwas schmerzhaften Einspritzungen besteht in dem Nachlassen der Schmerzen, der Harndrang wird gemindert und der Urin wird klarer durch Verschwinden von Blut und Eiter. Statt Guajacol kann man das weniger reizende Guajacolcarbonat verwenden, doch da dieses weniger löslich ist, muss man (von der 1%igen öligen Lösung) 5—10 Ccm. einspritzen. Bei tuberculöser Cystitis muss man neben der localen auch noch eine allgemeine Behandlung einleiten. Für diese Form der Cystitis benützt man folgende Lösung:

Rp. *Guajacoli* . . . . *5·0*
Jodoformii . . . . *1·0*
Ol. olivar. sterilis. . . . . *100·0.*

Zur Einspritzung bedient man sich einer Spritze und eines Instillationskatheters mit knopfförmigem Ende. Die Flüssigkeit muss durch die Urethra posterior in die Blase gelangen, da erstere auch an der Entzündung betheiligt ist.

(Revue internationale de Méd. et de Chir., 1896, 10. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 182.)

Ueber **Diabetes pancreaticus.** Nach V. Harley tritt beim Menschen entsprechend den Ergebnissen der Thierexperimente nur in jenen Fällen von Pankreaserkrankung Diabetes auf, in denen es sich um eine vollständige Zerstörung des Drüsengewebes handelt. 1. Bei einfacher Atrophie der Drüsenzellen. 2. Bei Atrophie derselben und Sklerose des interstitiellen Gewebes (besonders auf syphilitischer Basis bei Kindern). 3. Bei Atrophie nach Verschluss des Ductus pancreaticus (Carcinom des Pankreaskopfes, Obstruction durch Steine). Die Glykosurie fehlt jedoch stets, wenn auch nur ein kleiner Rest normalen Pankreasgewebes zurückgeblieben ist. So sind in Fällen von Verlegung des Ausführungsganges durch Steine, in welchen keine Glykosurie auftritt, mit Sicherheit normal functionirende Drüsenzellen vorhanden. Trübe Schwellung und fettige Degeneration bedingen selbst im Verein mit leichter Atrophie der Drüsensubstanz keinen Diabetes; ebensowenig Pankreascysten. Auffallend ist, dass die Glykosurie fehlt bei Pankreasnekrosen und diffusem Pankreascarcinom (Hansemann). Jedoch nehmen die Nekro-

sen stets einen sehr raschen Verlauf, und auch die Glykosurie bei Thieren meist, wenn entzündliche Veränderungen (Peritonitis, Pneumonie etc.) einsetzen. Als charakteristisch für den Verlauf des Pankreasdiabetes beim Menschen wird angegeben: Durstgefühl, Heisshunger treten plötzlich mit der Zuckerausscheidung auf, gewöhnlich bei jugendlichen Individuen. Die Erkrankung nimmt einen ununterbrochenen, rapiden Verlauf. Grosse Prostration, Muskelschwäche, rapide Abmagerung bilden die Regel. Der Tod erfolgt nach kurzdauerndem Koma, in einem von V. Harley beobachteten Falle schon nach 11 Tagen. Der Koth zeigt die für den Mangel des Pankreassaftes charakteristischen Veränderungen; er enthält 40—80% des Stickstoffes und 60—80% des Fettes der Nahrung. Die Zuckermenge im Urin ist gewöhnlich nicht sehr bedeutend, obwohl bis zu 7% und noch mehr beobachtet wurden. Dieselbe erreicht rasch ihr Maximum; kurz vor dem Tode fehlt jede Zuckerausscheidung. Der Stickstoff des Urins ist wie bei Hunden in Folge des vermehrten Gewebszerfalles bedeutend vermehrt. Aceton ist stets nachzuweisen. Das Auftreten von Acetessigsäure und β-Oxybuttersäure zeigt manchmal das drohende Koma an.

(Med. chronicle, August 1895. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 8.)

Ueber die Behandlung der **Diphtherie mit Pilocarpinum muriaticum** machte S. Barsky Beobachtungen während einer schweren Epidemie im Ekaterinoslaw'schen Gouvernement. In 95 Fällen, die Barsky behandelte, starben von 48 Kranken, die nur mit Pilocarpin behandelt wurden, 8 = 16·66%; von 17 Kranken, die neben Pilocarpin Seruminjectionen bekamen, 3 = 17·64% Mortalität; von 24 Kranken, die weder Pilocarpin erhielten, noch mit Seruminjectionen behandelt wurden, starben 19 = 79·16%. 5—10 Minuten nach erfolgter Injection tritt Hitzegefühl, Röthung der Hautoberfläche, alsbald Schweiss- und Speichelsecretion ein. Nach 5—6 Stunden gewinnt man den Eindruck, als wären die Beläge gequollen und reiner. Oft werden nekrotische Massen ausgehustet und nach 2—3 Tagen (von der Behandlung mit Pilocarpin gerechnet) ist der Rachen gewöhnlich rein. Eine üble Wirkung hat Barsky nie beobachtet, selten Erbrechen, fast immer Temperaturabfall. Es macht den Eindruck, als ob der Process bei rechtzeitiger Behandlung mit Pilocarpin seltener auf den Kehlkopf übergeht (unter 40 Fällen 4mal). Den nutzbringenden Einfluss des Pilocarpins sieht Barsky in der Aufquellung der Membranen, der Speichelsecretion und der damit verbundenen Wegschwemmung der Bacterien aus der Mundhöhle und der sauren Reaction des Speichels. Alle Fälle, bei denen bei der Pilocarpinbehandlung der Speichel eine saure Reaction annahm, genasen, so dass Barsky dieses mit ziemlicher Sicherheit als prognostisches Merkmal annahm. In leichteren Fällen wurde Pilocarpin innerlich 0·02—0·06 : 120·0—200·0 gegeben, in schwereren 1/4 einer Pravaz'schen Spritze einer 2%igen Lösung.

(Wratsch, 1895, 45—48. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 10. Beilage, 3.)

Gegen **Dysmenorrhoe** empfehlen die französischen Aerzte:

Rp. ***Extr. op. aquos.*** . . . . ***0·06***
Extr. belladonnae . . . . ***0·03.***
Butyr. cacao quant. sat. ut fiant supposit. Nr. III.



Rp. *Tct. viburn. prunifol.*
Tct. piscid. erythrin. . . . . āā 10·0.
D. S. 4mal täglich 20 Tropfen in Wasser zu nehmen.

(Revue intern. de méd. et de chir., 1895. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, 1.)

Zur Behandlung der **Eklampsie.** Von Prof. Zweifel. Während bis vor wenigen Jahren die Chloroform- und dann die Morphium-Behandlung der Eklampsie allgemein angewendet und gerühmt wurde, wird heutzutage ein mehr actives Verfahren bevorzugt. Jede dieser Methoden behauptet und beansprucht für sich, dass die Statistik zu ihren Gunsten spreche. Die Beobachtungen von Zweifel lassen sich in zwei Gruppen trennen. Die erste Gruppe umfasst 49 Fälle aus den Jahren 1887 bis Ende 1891; hier wurde exspectativ vorgegangen. Die zweite Gruppe umfasst 80 Fälle, beginnend vom 1. Januar 1892 bis in die jüngste Zeit; hier wurde entsprechend den von Dührssen gemachten Vorschlägen die Entbindung nach Möglichkeit beschleunigt. Die exspectative Behandlung der ersten Serie bestand in Anregung der Diaphorese durch heisse Einwicklung, Schwitzbäder, Citronenlimonade, in protrahirter Chloroformnarkose, und in der Darreichung grosser Dosen Morphium. Das Wesentliche der Dührssen'schen Methode besteht darin, dass in jedem Falle von Eclampsia ante et intra partum der Uterus unter Anwendung tiefer Narkose sofort zu entleeren ist, und zwar mit Zuhilfenahme der tiefen Cervix- und Scheidendammincisionen. Dührssen gibt an, dass in 93·7% der Fälle die Eklampsie dann aufhöre. Bevor Zweifel nun die beiden Gruppen gegenüberstellt, geht er auf die Punkte ein, welche bei der Zusammenstellung einer jeden Statistik berücksichtigt werden müssen und welche von vornherein — gleichgiltig, welche Behandlungsart auch eingeschlagen wird — die Prognose beeinflussen. Von ausschlaggebender Bedeutung für die Beurtheilung des Werthes einer bestimmten Behandlungsart der Eklampsie ist es, zu wissen, ob nach Entleerung des Uterus überhaupt noch Anfälle aufgetreten sind. Ferner ist es sehr wichtig, die Fälle scharf zu trennen, in denen ante, intra und post partum der erste Anfall auftrat. Unter seinen 129 Fällen konnte Zweifel diese Frage nur 83mal entscheiden. Aus diesen kleinen Zahlen folgt einmal, dass Primiparae von der Eklampsie häufiger heimgesucht und ausserdem auch stärker gefährdet sind als Mehrgebärende, eine Thatsache, die durch die längere Geburtsdauer eine ungezwungene Erklärung findet. Zweitens ergibt sich daraus, dass die Eklampsien post partum keineswegs ungefährlich sind, da sie bei den Primiparis eine Mortalität von 15·5% und bei Erst- und Mehrgebärenden zusammen immerhin noch eine Sterblichkeit von 10% ergeben. Für die Prognose ist wichtig die Zahl, die Dauer der Anfälle und die Raschheit, mit der sie sich folgen. Fälle, in denen alle 5 oder 10 Minuten ein heftiger Anfall auftritt, sind von vornherein als schwer zu betrachten. Ebenso ist hoher Eiweissgehalt oder Anurie ein ungünstiges Symptom, sowie wenn der Puls auch in der anfallsfreien Zeit kaum zählbar bleibt. Die Rolle, welche das Fieber bei der Eklampsie spielt, ist schwer zu beurtheilen. Auf der einen Seite ist es möglich, dass durch die Convulsionen Temperatursteigerung

auftritt; sowohl die vermehrte Muskelarbeit, wie die bei der Eklampsie auftretenden Blutgerinnungen, Gefässverstopfungen, Lebernekrosen, endlich die von Landois angenommene Hirnrindenreizung geben hiefür eine genügende Erklärung. Da Zweifel jedoch in einigen von zahlreichen Convulsionen begleiteten Fällen keine Temperatursteigerung beobachtete, kann er den Gedanken nicht von der Hand weisen, dass das — auf andere Weise entstandene — Fieber seinerseits die Fortdauer und erneute Auslösung der Anfälle hervorruft. Als eine Stütze dieser Ansicht führt er an, dass alle 15 ante und intra partum auftretenden Eklampsien, bei denen trotz Beendigung der Geburt die Anfälle anhielten, sämmtlich im Wochenbett stark fieberten.

Vergleicht man nun die Mortalität der nach der exspectativen und der nach der activen Methode behandelten Fälle, so ergibt sich in der ersten Gruppe (49 Fälle) 16 Todesfälle = 32·6%, in der zweiten Gruppe (80 Fälle) 12 Todesfälle = 15%. Scheidet man in beiden Gruppen diejenigen Fälle aus, welche sterbend in die Anstalt eingeliefert wurden, so erhält man eine Mortalität für Gruppe I 28·5%, für Gruppe II 11·25%. Der Unterschied hinsichtlich der Mortalität ist ein so bedeutender, dass hier der Zufall wohl auszuscheiden ist, und dass Zweifel entschieden für die active Behandlungsart eintritt, auch wenn er der von Dührssen gegebenen Erklärung nicht zustimmt. Die Dührssen'sche Empfehlung der sofortigen gewaltsamen Entbindung geht von dem Gedanken aus, dass durch die Entleerung des Uterus die Convulsionen aufhören. Zweifel's Beobachtungen lehren aber das gerade Gegentheil. Sieht man selbst von den im ersten Wochenbett auftretenden Anfällen ganz ab, so traten bei 27 Eklampsien ante und intra partum, die auf gewaltsamem Wege entbunden wurden, 14mal noch nach der Entbindung Anfälle auf, während sie 13mal fortblieben. Bei 32 anderen Kranken, bei denen die Geburt so weit vorgerückt war, dass beim Beginn der Anfälle die einfache Zangenextraction oder Wendung vorgenommen werden konnte, traten 10mal nach der Entbindung noch Anfälle auf, und zwar im Durchschnitt acht Anfälle, während der Durchschnitt der Anfälle vor der Entbindung nur vier, ja der Durchschnitt bei exspectativer Behandlung post partum auftretenden Anfälle nur 1 betrug. Hieraus ergibt sich, dass bei sämmtlichen activ behandelten Fällen in 66% die Anfälle nach der Geburt ausblieben, in 34% aber anhielten. Wenn Zweifel alle die Fälle (aus beiden Gruppen zusammengenommen) zusammenstellte, in denen eine genügende Krankengeschichte vorlag, so konnte er unter 79 Fällen nur 32 Fälle ausfindig machen, in denen die Anfälle ganz aufhörten, 8 in denen nur noch 1 Anfall nach der Geburt stattfand (zusammen 40), denen 39 Fälle gegenüberstanden, in denen die Anfälle nach der Geburt stark anhielten oder auftraten. Er macht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass die durch eine eingreifende Entbindung gesetzten Reize mehr Anfälle hervorrufen als es eine schonende Entbindung thut. Wenn Dührssen verlangt, dass unmittelbar nach dem ersten Anfall die Entbindung eingeleitet und vollendet werden soll, so ist dieser Forderung nur selten zu genügen, da die Anfälle oft so schnell sich wiederholen, dass während der Vorbereitung zur Entbindung noch mehrere weitere er-



folgen. Unter den 16 Fällen, in denen Zweifel dieser Forderung entsprechen konnte, waren 15 leichte Fälle, bei denen Stunden vergingen, ohne dass der zweite Anfall auftrat. Die hier erzielten günstigen Resultate hatten ihre Ursache in der geringen Schwere der Fälle, nicht in der eingeschlagenen Therapie. Wenn Zweifel aber auch die Begründung, welche Dührssen seiner Behandlungsmethode zu Grunde legt, als falsch nachweist, steht er doch auf dem Standpunkt, dass ein actives Eingreifen und eine schnelle Entbindung wesentlich bessere Resultate zeitigt, als die früher von ihm angewandte abwartende Methode. Da die Entleerung des Uterus — wie er bewies — kein Heilmoment ist, so suchte er nach einer anderen Erklärung für die besseren Resultate und glaubt dieselben in den mit der gewaltsamen Entbindung verbundenen starken Blutverlusten gefunden zu haben. Dass nun eine starke Blutung die Eklampsie ausserordentlich günstig beeinflusst, ist eine sehr alte Erfahrung, welche durch die früher stets angewandten Aderlässe erhärtet wird. In allen älteren geburtshilflichen Lehrbüchern wurde der Aderlass als das wichtigste Mittel gegen die Eklampsie gepriesen. Zweifel redet dem leider fast ganz ausser Gebrauch gerathenen Aderlass zur Behandlung der Eklampsie dringend das Wort, umsomehr, als die Aerzte mit einer Venäsection viel leichter fertig werden und den gefährlichen Cervixincisionen dadurch aus dem Wege gehen können. Als prophylaktische Massnahmen empfiehlt Zweifel die Verordnung von Pflanzensäuren, die Verabfolgung von Abführmitteln, die Ernährung mittels Schlundsonde bei Kranken, die bewusstlos sind und nicht schlucken können. Er fasst seine therapeutischen Vorschläge folgendermassen zusammen: 1. Brechen vor oder während der Geburt eklamptische Anfälle aus, so ist die Geburt sobald als möglich in der Narkose zu beendigen. 2. Bei nicht entfalteter Cervix oder geschlossenem Muttermund ist mittels Colpeurynter die Erweiterung vorzubereiten und alsdann Cervixincisionen vorzunehmen. Zur Beherrschung der Blutung lege man lange Klemmen an den Muttermundsaum und tamponire den Uterus mit steriler (nicht Jodoform-)Gaze. 3. Da man nicht weiss, wie viel Blut hiebei verloren geht, warte man mit dem Aderlass bis nach der Ausstossung der Placenta. 4. Bewusstlosen Kranken darf nichts zum Schlucken gereicht werden. Die Verabfolgung von Citronen-, Wein-, Essigsäure (eventuell durch Schlundsonde) ist zweckmässig. 5. Ob Aether oder Chloroform zur Narkose benützt wird, ist gleichgiltig. Aether ist bei Nephritis keineswegs contraindicirt. 6. Die strengste Asepsis ist umso mehr geboten, als Infectionen die Fortdauer der Anfälle unterhalten.

(Centralbl. f. Gyn., 1895, 46—48.)

Ueber Unglücksfälle durch elektrische Hochspannungsanlagen, sowie über Rettung u. zweckmässige Behandlung der Verunglückten veröffentlicht der „Samariter“ auch für ärztliche Leser beherzigenswerthe Thatsachen, beziehungsweise Vorschriften. Mit der Ausdehnung der elektrischen Hochspannungsanlagen wächst die Gefahr für Jedermann, mit den hochgespannten elektrischen Strömen in einen unfreiwilligen, höchst lebensgefährlichen Contact zu kommen, ungemein. Aus den



letzten zwei Jahren seien nur einige Unglücksfälle aufgeführt. In Maria-Einsiedel bei München hantirte ein Monteur an der Starkstromleitung; durch Unvorsichtigkeit kam er mit einem Drahte, in welchem ein elektrischer Strom von über 1000 Volts war, in Berührung und war augenblicklich todt. Zwar muss man, theoretisch genommen, stets beide Drähte einer Leitung berühren, nämlich die Hin- und Rückleitung, damit der Strom durch den Körper gehe, aber die Praxis hat gezeigt, dass bei den best isolirtesten Leitungen in der Regel der Erdboden genügend elektrisch geladen ist, um schon die Berührung des einen Drahtes höchst verhängnissvoll zu machen. In Monaco kam ein Gasanzünder mit Starkstromleitung in Berührung; er stiess Hilfrufe aus und konnte sich von der Leitung, um welche, wie immer in solchen Fällen, sich die Hände des Verunglückten krampfhaft fest geschlossen hatten, nicht losmachen. Ein herbeieilender Schutzmann, welcher den Verunglückten von der Leitung wegziehen wollte, erlitt einen starken Schlag und wurde zu Boden geschleudert. Bis aber Leute in's Elektricitätswerk gelaufen waren und der Strom abgestellt war, war der Mann todt, sogar stark angebrannt. In Hannover brach im Frühjahre 1894 der Draht der elektrischen Strassenbahn. Obwohl der Strom nicht viel mehr als 600 Volts mass, wurden zwei Pferde, welche auf das herabhängende Drahtende oder nur auf eine vom Drahte berührte Schiene getreten waren, erschlagen. In Innsbruck kam ungefähr zur selben Zeit ebenfalls ein Drahtbruch vor und ein Mensch, welcher das niederhängende Ende anfasste, wurde erschlagen.

Das Gutachten über die Gefahren der elektrischen Anlagen vom Professor der angewandten Physik in München, Dr. E. Voit, enthält folgende wichtige Sätze: 1. Die Leitungsdrähte elektrischer Anlagen können für einen Menschen, welcher mit denselben in Berührung kommt, dann Gefahren mit sich bringen, wenn sie Ströme von hoher Spannung führen. Nicht allein die gleichzeitige Berührung der Hin- und Rückleitungsdrähte mit beiden Händen, sondern auch das Anfassen eines dieser Drähte kann, weil meist an irgend einer anderen Stelle eine Verbindung nach der Erde hin besteht und der menschliche Körper selbst eine zweite Ableitung gegen die Erde bildet, einen gefährdenden Strom durch den Körper veranlassen. 2. Gestützt auf neuere Versuche an Thieren, sowie auf die bei Unglücksfällen gemachten Erfahrungen an Menschen, ist die Anschauung jetzt eine allgemeine, dass durch Uebergang eines hochgespannten elektrischen Stromes auf den menschlichen und thierischen Körper eine plötzliche Hemmung der Athmung erfolgt. Es kann diese je nach dem Organismus zum augenblicklichen Tod führen, oder auch die Athmung durch künstliche Mittel wieder in volle Thätigkeit gesetzt werden. Selbst bei Zerreissungen von Blutgefässen und Brandwunden durch den Strom sind Wiederbelebungsversuche von Erfolg gewesen. Die Grenze der Spannung, bei welcher der durch eine Leitung gehende Strom dem Menschen ungefährlich bleibt, ist von sehr vielen Einflüssen abhängig, daher genau nicht anzugeben. Ströme von einer wenig über 100 Volts gehenden Spannung, wie man dieselbe für unsere meisten Beleuchtungsanlagen im Innern der Städte benützt, sind ungefährlich; sie könnten nur bei unvermutheter Berührung ein Erschrecken veranlassen. Die sogenannten Primärleitungen von Hochspannungsan-

lagen, welche Ströme von 2000 und mehr Volts führen, sind bei einer Berührung direct gefährdend. Auch dann, wenn die Hochspannungsleitungen erst durch Vermittlung guter Leiter der Elektricität mit dem menschlichen Körper in Contact kommen, tritt ein Stromübergang ein. So darf nicht unerwähnt bleiben, dass Leitungen — Telegraphen- und Telephonleitungen — die sonst ganz ungefährlich sind, da sie nur Ströme von geringer Spannung führen, durch Berührung (z. B. durch Abreissen und Auffallen veranlasst) mit Hochspannungsleitung gefährdend werden können. Ferner dient, wie Ingenieur Bayer richtig hervorhebt, ein Wasserstrahl, mit welchem ein Feuerwehrmann die Hochspannungsleitung bestreicht, dann, wenn er das metallene Mundstück der Spitzen in der Hand hält, als Ableiter zu seinem Körper. 3. Die in der Zeitschrift „Der Elektro-Techniker“ unter „Rettung aus elektrischen Drähten“ gemachten Angaben (siehe später) sind richtig. Wenn jemand eine Hochspannungsleitung krampfartig umklammert hält, ist der Strom durch Ausschalter zu unterbrechen oder die Ableitung desselben gegen die Erde durch den menschlichen Körper dadurch zu verhindern, dass man letzteren auf eine isolirende Unterlage (z. B. trockenes Bett u. dgl.) bringt; dabei ist zu beachten, dass während dieser Manipulation der Helfende entweder gegen den Verunglückten isolirt sei (durch Gummihandschuhe, trockene Tücher u. s. w.) oder auf einer gegen die Erde isolirende Unterlage sich befindet. Ebenso ist es nach den bis jetzt gemachten Erfahrungen das Beste, um einen durch einen hochgespannten Strom Beschädigten zu retten, mit demselben Wiederbelebungsversuche wie bei einem Ertrunkenen zu machen. Die oben angeführten Angaben über die „Rettung aus elektrischen Drähten“ sind folgende: 1. Man unterbreche sofort den elektrischen Strom, wenn ein solches Mittel nahe zur Hand ist und man damit umzugehen versteht. 2. Ist dies nicht der Fall, so hüte man sich, den Körper des Verunglückten mit der Hand zu berühren. Wenn Gummihandschuhe nicht da sind, so ziehe man ihn an seinen Rockschössen aus den Drähten, oder man falte seinen eigenen Rock oder eine trockene Decke in zwei oder drei dicke Lagen zusammen und benutze dies zum Anfassen des Körpers, um ihn sofort herauszuziehen. 3. Wenn es aber unmöglich ist, den Verunglückten aus den Drähten herauszuziehen, so hebe man mit bedeckten Händen den Theil des Körpers des Verunglückten in die Höhe, der mit der Erde oder einem der Pole in Berührung steht. Dadurch wird der elektrische Strom unterbrochen, und es wird gewöhnlich möglich, den Körper herauszuziehen. Wenn dies Alles nicht gelingen sollte, so mache man aus trockenem Tuche noch ein anderes Kissen, das man unter den Theil des Körpers schiebt, der auf dem Boden liegt. Dann fahre man fort, den Körper aus den Drähten, wie vorerwähnt, zu befreien. Ist der Körper vom elektrischen Drahte frei, so entferne man am Halse alle Bekleidung und behandle den Verletzten wie einen Ertrunkenen.

Bekanntlich hatte die Akademie de Médecine zu Paris eine Commission ernannt, um Vorschriften über diese erste Hilfeleistung bei durch Elektricität Verunglückten zu geben. In dieser Commission machte d'Arsonval folgende Vorschläge: Man bringe den durch elektrischen Schlag Getroffenen in einen luftigen Raum, wo nur drei bis vier zur Hilfeleistung benöthigte Personen bleiben sollen.



Dann entferne man die Kleider und versuche möglichst schnell, Respiration und Blutkreislauf in Gang zu bringen. Zu ersterem Zwecke dienen zwei Methoden: Erstens die rhythmischen Tractionen der Zunge, welche, die Athembewegungen nachahmend, wenigstens 20mal in der Minute geschehen sollen. Hiezu öffnet man den Mund, wenn nöthig, mit Gewalt, nimmt den vorderen Theil der Zunge zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand, welchen man am besten mit einem Stück Leinen umhüllt, und führt dann tactmässig die Züge aus. Damit fahre man ununterbrochen eine halbe Stunde, eine Stunde und noch länger fort. Bei der zweiten Methode der künstlichen Athmung, der gewöhnlichen, macht man die Bewegungen der an den Ellenbogen gefassten Arme ebenfalls 20mal in der Minute bis zur Wiederkehr der natürlichen Athmung. Man beginne stets mit der ersten Methode und füge, wo möglich, gleich darauf die zweite hinzu. Zur Anregung des Kreislaufes dienen die bekannten Mittel: Reibung der Körperoberfläche, Schlagen des Rumpfes mit den Händen oder mit feuchten Tüchern, zeitweises Befeuchten des Gesichtes mit kaltem Wasser, Vorhalten von Ammoniak und Eisessig. Gelingt es einem helfenden Samariter, einen vom elektrischen Strom Erschlagenen sofort von der Leitung loszubringen, und wendet er in richtiger, andauernder Weise die Wiederbelebungsversuche an, so kann er die Freude erleben, einem schon todt Geglaubten das Leben wieder zu geben. Dass auch die stärksten Ströme nicht unmittelbar tödtlich sind, hat u. A. auch der Elektriker Cuttler zu Pittsfield bewiesen; er war von einem Strom von 4500 Volts getroffen und zu Boden gestreckt worden; er wurde schnell vom elektrischen Drahte gelöst, nach den Vorschriften von d'Arsonval behandelt und — von den langsam heilenden Brandwunden abgesehen — in einem einzigen Tage wieder hergestellt.

Ueber die **Ernährung der chronisch Herzkranken** gibt Oertel (in der Zeitschrift für Krankenpflege, 1896, 1 und 2) sehr wichtige Winke, weil die Regelung der Kost nicht minder wichtig ist für Erhaltung und Wiederherstellung des bestmöglichen Zustandes des Circulationsapparates, wie medicamentöse und anderweitige Behandlung. In acuten Formen der Herzerkrankung (Endo- oder Perikarditis oder Myokarditis acuta) ist die Kost durch Fieber und Darniederliegen des gesammten Organismus vorgezeichnet, doch immerhin anlehnend an die Vorschriften für die chronischen Fälle. Bei letzteren müssen compensirte und uncompensirte Fälle unterschieden werden. Die uncompensirten werden sich mehr den acuten Formen anschliessen, je nach den Störungen der Circulation und des hydrostatischen Gleichgewichtes und der Veränderung der Resorptionsvorgänge durch die venöse Stauung. Die Ernährung muss sich also richten nach den mechanischen Verhältnissen des Circulationsapparates, nach dem Ernährungszustand des Kranken und nach der Beschaffenheit des Blutes. I. Quantität der Nahrung. Zuerst muss so wenig wie möglich Speise und Getränk auf einmal aufgenommen werden. Abnorme Füllung des Magens wird unangenehm empfunden, daher z. B. die plötzliche Erleichterung durch Abgang der Magengase durch die Speiseröhre, und sehr häufig resultiren schwere Symptomencomplexe (Beängstigung,

Schweiss, Herzklopfen, Druck auf der Brust aus zu reichlichen Mahlzeiten) aus den mechanischen Vorgängen, wenn Kreislaufstörungen vorhanden sind. II. Qualität der Nahrungsmittel. Die Resorption der Nahrung ist bei Herzkranken mit vorgeschrittenen Kreislaufstörungen eine andere als bei Gesunden. Die Aufsaugung der Kohlenhydrate wird am wenigsten beeinflusst oder herabgesetzt, ebenso die Resorption des Eiweiss selbst bei Hydrops und Ascites; dagegen ist die Aufsaugung des Fettes sehr beeinträchtigt, vielleicht durch chronische Veränderungen der Darmschleimhaut. Die Zutheilung der Nährstoffe muss nach dem Eiweiss- und Fettbestande des Kranken erfolgen, die Eiweisszufuhr nie zu gering sein. Da aber die Erhaltung des Eiweisses von dem Fettbestande und von fettbildenden Stoffen, besonders Kohlenhydraten, abhängt, so müssen diese immer genügend in der Nahrung sein. Magere Kranke müssen genügend Eiweiss, Fleisch, Eier, Caviar, Fische, Austern neben Fett und Kohlenhydraten bekommen. Bei schwerer Darmresorption werden statt Fett mehr Kohlenhydrate, Zucker, Zuckerbackwerk, Omelette, Honig. Butterbrot mit Honig, daneben Obst, Gemüse gegeben. Als Getränk reicht man Morgens und Nachmittags leichten Kaffee oder Cacao oder Thee mit Milch, letztere wegen ihres grossen Wassergehaltes (87·5%) in mässiger Quantität, reines Wasser ist am vortheilhaftesten, alkoholische Getränke sind zu vermeiden, leichte Weine, zuweilen Bier sind gestattet. Ist der Fettbestand der Kranken abnorm hoch, so muss er mager werden ohne Verlust des Eiweisses. Ist der Fettbestand zu gering, muss das Körperfett erhöht werden durch Kohlenhydrate, zuckerhaltige Nahrungsmittel, rohes Obst, Gemüse. Die Belastung des Gefässapparates durch grössere Mahlzeiten ist alsdann immer länger dauernd und von der Entlastung der Blutmasse von Wasser durch die Nieren abhängig. Wird statt den vorausgegangenen grösseren Mahlzeiten Speise und Getränk nur in kleinen Quantitäten, und diese von jenen so viel wie möglich getrennt genommen, so dass nie eine Belastung des Gefässapparates zu Stande kommt, so tritt meist plötzliche Erleichterung der Symptomenreihe ein. Oft lässt sich der Arzt von dem Bestreben leiten, den Kräftezustand der Herzleidenden zu heben und schadet hiedurch, allerdings muss für die Grösse der Reduction das Quantum der vorher gewohnten Nahrungsaufnahme massgebend sein. Bisweilen ist sogar das Aussetzen einer Hauptmahlzeit für einige Tage nöthig.

Einen bedeutenden Ausschlag bei der Correction der Kreislaufstörungen gibt, wie Oertel als Erster nachgewiesen, die Menge der aufzunehmenden Getränke. Die 24stündige zu gestattende Flüssigkeitsaufnahme liegt zwischen 750—1000—1200—1500 Ccm., je nach der Körpergrösse, Jahreszeit und Höhe der Tagestemperatur, und wird ebenfalls in kleinen Portionen verabreicht; was über 150 Ccm. beträgt, wird von Speisen getrennt, etwa eine Stunde später zugelassen. Fundamentale Bedingungen für die Ernährung chronisch Herzkranker sind also: Zerlegung der Mahlzeiten in mehrere kleine, Trennung von festen Speisen und Getränk, Reduction beider.

Kostordnung bei zugleich bestehender Fettleibigkeit: Morgens 7—8 Uhr: Minimum 120 Ccm. Kaffee (Thee) mit 30 Ccm. Milch.

Statt Zucker Saccharin. 25 Grm. Weissbrot = 1/2 Semmel, 1 Ei oder 30 Grm. Fleisch (Maximum 50 Grm.).

10—11 Uhr: 125 Grm. Wein oder Brühe oder Wasser, 1 Ei oder 30—40 Grm. kaltes Fleisch (Schinken, Fisch oder 6 Austern), Brot 20 Grm.

Mittags 1 Uhr: Nicht fettes Fleisch 100—150—200 Grm., grünes Gemüse, Compot. Getränk 150—200—250 Ccm. Wein und Wasser 1 Stunde nach dem Essen, anfangs die Hälfte während des Essens, die andere Hälfte 1 Stunde nach dem Essen.

4 Uhr: 150 Ccm. Thee oder Kaffee mit etwas Milch, kein Zucker, 30 Grm. Grahambrot, Semmel oder Kuchen.

7 Uhr: Mageres Fleisch 100—200 Grm., Salat, Brot 20 Grm., Getränke 200—300 Ccm., Obst, wenig zuckerhaltiges.

III. Kostordnung für nichtfette Kranke:

Fett und Butter sind zu meiden, wenn bei vorgeschrittenen Kreislaufstörungen die Resorption herabgesetzt ist.

Morgens 7—8 Uhr: 120 Ccm. Kaffee oder Thee mit 30 Ccm. Milch oder 150 Grm. Chocolade, Cacao, Zucker zur Genüge, 30—50 Grm. Brot, reichlich Honig, Butter bei nicht vorgeschrittener Kreislaufstörung.

10—11 Uhr: Ein weiches Ei, 40 Grm. Fleisch oder Schinken, Austern, 1 Esslöffel Caviar, 50 Grm. Portwein, 25 Grm. Brot.

Mittags 1 Uhr: Fleisch, auch fettes 150 Grm., süsses Compot 50, Salat 25, grünes Gemüse, Reis, Kartoffel, Rüben, Weissbrot 25 Grm., Wein 200—250 Grm., wenn möglich 1 Stunde nach dem Essen.

4—5 Uhr: Wie Morgens 7 – 8 Uhr.

Abends 7 Uhr: Fleisch wie Mittags, aber in geringerer Quantität, Salat 25, Compot 50, Käse 25, Brot 25 Grm. Bei weniger Fleisch etwas Caviar, Austern, Lachs, Sardinen, Sprotten 30—50 Grm.

Hausmann (Meran).

Ferropyrin (besser Ferripyrin, weil es aus einer Verbindung von Ferrichlorid Fe_2Cl_6 und Antipyrin besteht) wird zur innerlichen Anwendung nach folgenden Formeln verschrieben:

Als Hämostaticum wendet man es in Pulverform an oder benützt mit Ferropyrin getränkte Wattetampons.

a) Bei einfacher Chlorose:

Rp. *Ferropyrin-Knoll* . . . . . . *0·6*
Syr. aurant. . . . . *20·0*
Aqu. dest. ad . . . . *200·0.*
S. 3mal täglich 1 Esslöffel.

b) Bei Chlorose mit dyspeptischen Beschwerden:

Rp. *Ferropyrin-Knoll* . . . . . . *0·6*
Acid. mur. dil. gutt. V
Peps. germ. solub. . . . . . . *5·0*
Aqu. dest. ad . . . . *200·0.*
S. Nach jeder Mahlzeit 1 Esslöffel.

c) Bei chronischem Darmkatarrh:

Rp. *Ferropyrin-Knoll* . . . . *0·6—1·0*
Tinct. Op. simpl. . . . . . *2·0*
Aqu. dest. ad . . . . *200·0.*
S. 3stündlich 2 Esslöffel.

Rp. *Ferropyrin-Knoll* . . . . *0·6—1·0*
Tinct. Colomb. comp. . . *10·0*
Aqu. dest. ad . . . . *200·0.*
S. 3stündlich 1 Esslöffel.

Bei der Behandlung von **Fussgeschwüren** sah Chauffard von pulverisirtem Zucker die besten Erfolge. Er bestreut das Geschwür mit einer dicken Schicht Streuzucker und bedeckt das Ganze mit Gummitaffet. Dieser Verband wird anfangs täglich, später alle zwei Tage und dann in grösseren Zwischenräumen gewechselt.

(La Semaine méd., 1895, Nr. 60. — Therap. Monatsh., 1896. pag. 37.)

Galega officinalis als Galactagogum. Die als Volksmittel obsolet gewordene Gaisraute hat durch neuere Untersuchung von Griniewitsch (Thèse de Paris, 1891) ihren alten Ruf als werthvolles Galactagogum wieder erlangt. Praktische Versuche haben gezeigt, dass bei Verfütterung der Galega an Kühe das Milchertrágniss schon nach 24 Stunden um 33—50% steigt. Aehnliche Wirkungen zeigte die Galega auch bei in der Lactationsperiode befindlichen Frauen. Die Menge der Milch wurde in constanter Weise vermehrt und die Wirkung dauert längere Zeit, so dass das Maximum der Milchsecretion erst 2—3 Tage nach Beendigung der Galegabehandlung eintritt. Man gibt das Extract in der Einzelgabe von 0·5—1·0 2—4mal täglich in Form von Syrup, Pillen oder Mixtur wie folgt:

Syrupus Galegae:

Rp. *Extr. Galegae aquos. sicc.* . . . . *5·0*
Aqu. destill. . . . . *5·0*
Solve deinde adde
Syrupi simpl. . . . . *87·5*
Tinct. foeniculi . . . . *2·5.*
M. D. S. 4 Esslöffel voll des Tags über zu nehmen.

In Pillenform:

Rp. *Extr. Galegae aquos. sicc.* . . . . *20·0*
Pulveris. Altheae . . . . *1·0*
Syrup. Altheae qu. s. ut f. pill. Nr. 100
Consperge Elaeosacch. foeniculi.
D. S. 5—15 Pillen täglich zu nehmen.

Als Mixtur:

Rp. *Extr. Galegae aquos. sicc* . . . . *10·0*
Calcii chlorhydrophosph. sicc. . . . . . *10·0*
Aqu. foeniculi . . . . *200·0*
Syrupi simpl. . . . . *50·0*
M. D. S. Täglich bis zu 4 Esslöffel voll zu nehmen.

(E. Merck's Bericht über das Jahr 1895.)

Gegen **Gallensteinkolik** fand Lindsay Turnbull **Nitroglycerin** sehr wirksam. Bei einer 48jährigen Frau konnten schwere Anfälle durch Darreichung einer bis zwei Nitroglycerintabletten (à 0·0005 Grm.) rasch coupirt werden. Offenbar ist es die lähmende Wirkung des Nitroglycerins auf die glatten Muskelfasern, welche hier in Betracht kommt. So mancher in dieser Weise erfolgreich behandelte Fall von Gastralgie dürfte eine nicht richtig gedeutete Cholelithiasis gewesen sein.

(Lancet, 1896, pag. 353. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 11.)



Gerichtlich-psychiatrische Gutachten aus der Klinik von Herrn Prof. Dr. Forel in Zürich für Aerzte und Juristen. Herausgegeben von Dr. Theodor Kölle, Assistent der psychiatrischen Klinik in Zürich. Mit einem Vorwort von Prof. Forel. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1896. Die Bedeutung der aus Forel's psychiatrischer Klinik hervorgegangenen Gutachten, die Kölle vorlegt, liegt hauptsächlich darin, dass hier zum erstenmal die moderne Richtung der anthropologischen Kriminalistik, wie sie von Lombrose, Forel, Koch, Kraepelin u. A. vertreten wird, in einer Reihe sorgfältig gearbeiteter Gutachten zum Ausdruck gelangt. Kölle sagt in seiner Einleitung: Es gibt kein absolutes Criterium zwischen den beiden Gebieten von Geisteskrankheit und normaler Reaction des Gesunden. Geistig gesund im forensischen Sinne bezeichnet Forel einen Menschen, der im Stande ist, sich den Gesetzen der Aussenwelt, Umgebung, der Einzelnen sowohl, wie der Gesellschaft möglichst adäquat anzupassen; geistig abnorm im forensischen Sinne dagegen sind die Menschen mit inadäquater Anpassungsfähigkeit. Aber auch das sind keine absoluten Begriffe, sondern nur relative. Nach Forel erstreckt sich der Begriff der Unzurechnungsfähigkeit auf alle die Personen, bei welchen eine angeborene oder erworbene Störung die geistige Gesundheit derart geändert hat, dass sie nicht mehr im Stande sind, sich selbst richtig zu leiten und die Rechte Anderer richtig zu wahren. Es war sehr zweckmässig von Kölle, dass er die Begriffe der moralischen Idiotie, der verminderten Zurechnungsfähigkeit, der Perversität in der Einleitung näher bespricht. Von grossem Interesse ist auch hier eine statistische Zusammenstellung der geistigen Integrität, beziehungsweise Krankheit zur Zeit der Begehung des Verbrechens, und zwar nach der Art der einzelnen Verbrechen geordnet. So finden sich z. B. unter 16 Fällen von Brandstiftung zwei Epileptiker, drei Alkoholiker, vier Paranoiker, fünf Schwachsinnige, zwei moralische Idioten, ein Simulant. Die überwiegende Mehrzahl der 41 hier mitgetheilten Gutachten bilden strafrechtliche Fälle. Hieran schliessen einige civilrechtliche Fälle und Gutachten für Unfallversicherungen an. —m.

Die Pflege der Haut und ihrer Adnexa nebst Angabe der wichtigsten pharmakotherapeutischen Mittel von Dr. Th. Spietschka, Privadocent für Dermatologie, und Dr. A. Grünfeld, emerit. Assistent der pharmak. Lehrkanzel zu Prag. Mit 9 Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896. Die vorliegende Schrift stellt sich die Aufgabe, das bis jetzt von den medicinischen Schriftstellern ziemlich vernachlässigte Gebiet der Hautpflege gleichsam als eine Prophylaxe der Hautkrankheiten darzustellen. Nach einer Einleitung, welche die Anatomie und Physiologie der Haut und ihrer Adnexa schildert, wird die Pflege der Haut in den verschiedenen Lebensaltern — Kindesalter, Pubertätsentwicklung, Schwangerschaft etc. — ausführlich geschildert. Die Anwendung der Medicamente wird durch zahlreiche Receptformeln und durch ausführliche Vorschriften für die Application der angeordneten Linimente, Salben und Pflaster erläutert. Der II. Theil des Buches behandelt die Haut in Bezug zur Aussenwelt Hier werden die Reinigung der Haut auf Grundlage der verschiedenen Bäder und Seifen, auch die Pflege der Haare und Nägel ausführlich erörtert. Die beiden Verfasser haben ein für den Praktiker erwünschtes Werkchen geliefert,



welches namentlich durch Berücksichtigung aller Schädlichkeiten, denen die Haut auch der bestsituirten Kreise durch ihre Lebensgewohnheiten ausgesetzt ist, dem praktischen Arzte sehr werthvolle Winke bietet. —r.

Herpes circinatus, s. Rheum.

Behandlung des **Herpes Zoster.** Robin beginnt stets mit der Darreichung eines salinischen Abführmittels und beschränkt sich darauf, die erkrankte Partie absolut trocken zu halten; zur Linderung der Schmerzen bestreut er die schmerzenden Stellen mit einem Pulver von folgender Formel:

Rp. *Amyl. puri* . . . . 60·0
Zinc. oxyd. . . . . 15·0—20·0
Camph. trit. . . . . 1·0— 3·0
Opii pur. subtil. pulveris. . . 1·0.
D. S. Streupulver.

Die den Herpes Zoster begleitenden Neuralgien bekämpft er mit Pillen von folgender Zusammensetzung:

Rp. *Extr. strammon.*
Extr. hyoscyam. . . . . āā 0·01
Extr. belladonn. . . . . 0·005.
D. S. 4 Pillen täglich zu nehmen.

Wenn diese Pillen die Schmerzen nicht beheben, so reicht er Antipyrin intern oder in subcutanen Injectionen.

(Bull. gén. de thérap., 1896. — Centralbl. f. d. ges. Ther., April 1896.)

Herzkranke, s. Ernährung.

Bei **Herzschwäche der Kinder,** wie sie sich bei acuten fieberhaften Krankheiten einstellt, empfiehlt Bruneau folgende Formel:

Rp. *Coffeïni*
Natron benzoic. . . . . āā 1·6
Tinct. cort. Aurant. gtt. XX
Aqu. dest.
Syr. simpl. . . . . āā 50·0.
Esslöffelweise zu geben.
Es sollen 0·20 Coffeïn auf den Esslöffel kommen.

(Der Frauenarzt, 1896.)

Ueber die Nachbehandlung **punctirter Hydarthrosen des Kniegelenkes.** Von Prof. Dr. L. Heidenhain. Bekanntlich muss man nach Punction und Ausspülung eines Hydarthros genu viele Aufmerksamkeit anwenden, um eine Wiederkehr des Ergusses zu verhüten. Lässt man den Kranken, nachdem er eine Woche mit einem Druckverbande gelegen hat, ohne Weiteres oder mit einer Bindeneinwickelung des Gelenkes aufstehen, so ist fast ausnahmslos schon am ersten Abend ein geringerer oder grösserer Erguss wiedergekehrt, oder er zeigt sich in den nächsten Tagen. Schützt man das Gelenk für die ersten 8 bis 14 Tage nach dem Aufstehen durch einen leichten Gyps- oder Wasserglasverband vor zu starker Inanspruchnahme, so kehrt der Erguss wieder, wenn die Bewegungsübungen nach Abnahme des Verbandes nicht besonders vorsichtig gemacht werden, weil kleine Zerrungen und Zerreissungen in der etwas geschrumpften Synovialis mit kleinsten Blutungen in das Gelenk entstehen, welche genügen, wieder eine Reizung der

Synovialis herbeizuführen. Seit etwa drei Jahren hat Heidenhain in einer grossen Anzahl von klinischen und poliklinischen Fällen nach Entfernung des ersten Druckverbandes (am Ende der ersten Woche) das kranke Bein von den Zehen bis hoch hinauf zum Oberschenkel mit dem Unna'schen Zinkleim eingeleimt und die Kranken mit der Weisung, sich nicht zu stark anzustrengen, gehen lassen. Solcher Verband liegt der Haut vollkommen glatt an und hindert durch seine Unnachgiebigkeit, so lange er liegt, mit wohl vollkommener Sicherheit die Wiederkehr eines Ergusses. Trotz alledem gestattet der Verband, wenn er erst einige Tage liegt, eine mässige Beugung im Kniegelenk (etwa 45°). Die Belästigung der Kranken durch den Verband ist deshalb keine allzugrosse. Die Erklärung des guten Enderfolges scheint Heidenhain darin zu liegen, dass sich das Gelenk unter einem Verbande, welcher die Wiederkehr eines Ergusses nicht gestattet, allmälig an die Wiederübernahme der Function gewöhnt. Je nach dem Falle muss man die Verbände alle 8 bis 14 Tage wechseln und im Ganzen 4—6—8 Wochen liegen lassen. Dann ist Heilung eingetreten. Gelegentlich ruft nach Punction und Ausspülung die rückbleibende starke Kapselschwellung den Verdacht auf Tuberculose der Synovialis wach. In solchen Fällen ist nachträgliche, regelmässige Injection von Jodoformglycerin in's Gelenk zu empfehlen. Heidenhain hat in den letzten Monaten bei zwei derartigen Fällen Heilung mit vollkommener Abschwellung der Kapsel und Erhaltung normaler Beweglichkeit gesehen. Bei einem Kranken war die Gelenktuberculose dadurch mit Sicherheit nachgewiesen, dass ein grosser mit dem Kniegelenk communicirender Schleimbeutel in der Kniekehle (wurde exstirpirt) sich als tuberculös erwies. Der Kranke hat schon 14 Tage nach Beginn der Behandlung seine Arbeit wieder aufgenommen und dieselbe nur immer nach einer neuen Jodoforminjection auf 2 bis 3 Tage unterbrochen. Es mag ja sein, dass in solchen Fällen später Recidive eintreten können. Vorläufig ist Pat. glücklich, dass er arbeiten und seine Familie ernähren kann. Anhangsweise bemerkt Heidenhain, dass sich der Zinkleimverband auch bei Behandlung der gewöhnlichen chronischen Bursitis praepatellaris gut bewährt hat. Wenn nicht eine sehr starke Verdickung der Wandungen des Sackes bestand, hat er diesen in den letzten Jahren nur mit einer Spritze punctirt, etliche Gramm 3%ige Carbolsäure oder etwas Jodoformglycerin injicirt und eingeleimt. Nach 14 Tagen ist an Stelle der Bursa nur mehr eine derbe bindegewebige Schwiele vorhanden; gelegentlich fehlt selbst diese. Recidive sind ihm nicht zur Beobachtung gekommen.

(Aus der chir. Klinik in Greifswald (Prof. Helferich). — Münchener med. Wochenschr., 1896, 11.) —r.

In einem Falle von **Inversio uteri post abortum** hat Wörnlein in der Würzburger Frauenklinik mit bestem Erfolge folgende, zuerst von Keszmarsky angegebene Behandlungsweise benützt: Nach sorgfältiger antiseptischer Ausspülung der Scheide wurde das Scheidengewölbe austamponirt, dadurch die Cervix mit dem aus ihr herausragenden invertirten Fundus fixirt und dann mittels Braun'schem Kolpeurynter ein permanenter Druck auf den invertirten Uterus ausgeübt.

(Centralbl. f. Gyn., 1895, 51.) H. Levy (Berlin).



Zur **Inhalation für Lungenkranke.**

Rp. *Guajacoli* . . . . *5·0*
Eucalyptol . . . . *4·0*
Acid. carbol. . . . . *3·0*
Menthol. *2 0*
Thymol . . . . *1·0*
Ol. caryophyll. . . . . *0·5*
Spir. vini rectif. . . . . *85·0.*
Diese Flüssigkeit wird in dem Wohnzimmer der an Lungentuberculose Leidenden verstäubt.

(Revue de thérap. — Med.-chir. Centralhalle. — Pharm. 1896, 14.)

Jodoformin, s. Tripper.

Die Behandlung des **Keuchhustens** mit **Phenocollum hydrochloricum** empfiehlt A. Martinez Vargas. Bisher sind bei der Behandlung des Keuchhustens viele Mittel empfohlen, weil nur zu bald ihre Unzulänglichkeit erkannt werden musste, so dass man sich nicht mit Unrecht der Anpreisung eines neuen Mittels in der Therapie dieser quälenden Krankheit gegenüber einigermassen skeptisch verhalten möchte. Immerhin könnten Versuche auch weiterhin mit dem von Vargas empfohlenen Phenocollum hydrochloricum (salzsaures Amidoacetparaphenetidin) gemacht werden. Er hat dieses bereits 1892 von Tripold und 1893 von Modigliano versuchte Mittel in 42 Fällen von Keuchhusten angewendet und sah bereits nach 6—12 Stunden eine Besserung eintreten, die nach 24 Stunden schon ganz deutlich wahrnehmbar war. Die Dosirung war 1·0—2·0 pro die in versüsster wässeriger oder Gummilösung. Der convulsive Charakter des Hustens wurde erheblich herabgesetzt und die Frequenz der Anfälle nahm ab. Und zwar ist der Einfluss des Phenocollum hydrochloricum offenbar ein sedativer; einen bactericiden Einfluss scheint es nicht zu besitzen. Irgendwelche unangenehme Nebeneinwirkungen, wie Erbrechen, Diarrhoen, Collaps, sind nicht beobachtet worden. Bei längerem regelmässigen Gebrauch dieses Mittels trat dauernde Besserung und frühzeitige Heilung des Keuchhustens ein. Als Antipyreticum und Antineuralgicum wird ja das Phenocollum hydrochloricum bekanntlich mit Erfolg angewandt.

(Therap. Wochenschr., 1896, 1. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 4.)

Behandlung des **paralytischen Klumpfusses mittelst Osteoplastik verbunden mit Arthrodese.** Von Dr. L. Isnardi (Turin). Der Grund, warum bei paralytischem Klumpfusse die Arthrodese zu unbefriedigenden Resultaten führt, liegt nach Isnardi's Ansicht darin, dass nach der Operation, wenn man den Fuss, wie nothwendig, in eine rechtwinklige Stellung zum Unterschenkel bringen will, zwischen dem Sprungbeine und den Unterschenkelknochen ein weiter leerer Raum bleibt, der eher durch Bindegewebe als durch Knochengewebe ausgefüllt wird, so dass die erwünschte knöcherne Ankylose nicht erfolgt. Man findet hier dieselben Verhältnisse wie bei einer Fractur mit nicht in Contact stehenden Fragmenten, mit dem noch grösseren Uebelstande, dass hier zwischen den Gelenkenden kein Periost vorhanden ist, und das Glied sich unter dem Einflusse trophischer Störungen befindet. So operirte Isnardi mittels einfacher Arthrodese einen hochgradig



paralytischen Klumpfuss und hatte ein vollständig negatives Resultat. Als er 4 Monate nach der Operation das Gelenk wieder eröffnete, fand er es in denselben Verhältnissen wie vorher. Isnardi nahm nun nochmals die Arthrodese vor, und nachdem er den Fuss in eine rechtwinklige Stellung zum Unterschenkel gebracht, gewahrte er, dass zwischen den Gelenkflächen ein 3 Cm. tiefer leerer Raum in Form eines mit der Basis nach vorn gerichteten Keiles blieb. So kam er nun auf den Gedanken, diesen Raum durch Implantation von Knochen auszufüllen. Da er einige Minuten vorher an einem anderen Kinde eine Astragalektomie ausgeführt hatte, nahm er dieses Sprungbein, befreite es vom Knorpel und schnitt es mit einem starken Messer zu einem Keile, den er dann in besagten leeren Raum eintrieb und ihn hier mit Eisendraht befestigte. Letzterer brachte an einer Stelle Ulceration der Haut hervor, weshalb er ihn nach einem Monate entfernen musste und gleichzeitig auch einige sandkorngrosse Sequester herauszog; hiebei bemerkte er, dass der implantirte Knochen von zahlreichen kleinen Gefässen durchzogen war. Die Heilung erfolgte schnell. In einem zweiten, ebenfalls schweren Falle von paralytischem Klumpfusse nahm Isnardi, die Gelegenheit einer anderen Astragalektomie benutzend, die Osteoplastik gleich das erste Mal vor und erzielte ebenfalls Heilung per primam. Das Resultat war in beiden Fällen ein ausgezeichnetes: Der Fuss steht in rechtwinkliger Stellung zum Unterschenkel, die knöcherne Ankylose ist eine vollständige beim ersten Falle; beim zweiten Falle besteht eine Beweglichkeit von 25°. Das Gehen, das vorher unmöglich war, ist jetzt in jeder Hinsicht befriedigend, trotzdem im ersten Falle congenitale Hüftgelenkluxation auf derselben Seite besteht und im zweiten Falle auch das Knie von der Paralyse ergriffen war und die Arthrodese erforderte. Es sind seit der Heilung 16, resp. 12 Monate verflossen. Isnardi schreibt dem zu der Implantation verwendeten menschlichen Knochen keine besondere Wirksamkeit zu, umsomehr, als aus den Untersuchungen Barth's hervorgeht, dass es auf die Natur des implantirten Körpers nicht ankommt. Es handelt sich darum, einen Fremdkörper einzuführen, der ein Thierknochen oder sonst was sein kann; derselbe hat nur die Invasion des Bindegewebes zu verhindern und die Knochenneubildung anzuregen, indem er ihr sozusagen als Gerüste dient.

(Centralbl. f. Chir., 1896, 12.)

Von Generalarzt Müller (Posen) wird gegen **Krampfwehen** die Darreichung von Jodtinctur in folgender Weise warm empfohlen:

Rp. ***Tinct. Jodi*** . . . . ***1·0***
Spirit. . . . . ***2·0.***
D. S. ½ stündl. 5 Tropfen in ½ Glas Wasser.

Meist schon nach der zweiten, spätestens nach der dritten Dosis ist Erfolg bemerkbar, man soll dann aber noch eine vierte und fünfte Dosis folgen lassen. Man soll nicht zuerst Zeit mit Anwendung von Narcotica verlieren; je früher Jodtinctur gegeben wird, desto rascher tritt Wirkung ein, und zwar derart, dass nach Beruhigung des Krampfes kräftige Wehen einsetzen.

(Deutsche Aerzte-Ztg., 1896, 2.) H. Levy (Berlin).



Zur **Wirkung des Kreosots** enthalten ein in der Société médicale des hôpitaux am 17. Januar 1896 gehaltener Vortrag von Faisans und die darauffolgende Debatte interessante Beiträge. Faisans berichtet über den Fall eines Schülers der Pharmacie, der an chronischer Lungentuberculose litt, die er mit selbst ausgeführten Injectionen von Kreosot behandelte. Eines Tages bekam der Kranke nach einer Injection von 140 Grm. einer Kreosotlösung (1 : 15) nach Einspritzung von 9 Grm. Kreosot schwere Gehirnerscheinungen, welche eine tuberculöse Meningitis annehmen liessen. Diese Erscheinungen bildeten sich aber nach Aussetzen der Behandlung allmälig zurück, so dass man dieselben thatsächlich der Einführung zu grosser Kreosotmengen zuschreiben muss. Aehnliche 2 Fälle hat auch Burlureaux mitgetheilt. Burlureaux gibt zu, dass in der That in einzelnen Fällen ähnliche Erscheinungen nach Kreosotanwendung auftreten. Es muss aber auch hervorgehoben werden, dass diese unangenehmen Zufälle trotz ihrer Schwere nie tödtlich sind, dieselben gegenüber den grossen Vorzügen der Kreosotbehandlung daher ausser Betracht kommen. Ueberdies können ja ähnliche Zufälle dadurch vermieden werden, dass man statt hohe mittlere Dosen anwendet. Faisans möchte die Anwendbarkeit der Kreosottherapie nicht für alle Fälle zugeben und verwirft dieselbe in vielen Fällen. Uebrigens ist bei Beurtheilung der Wirkungen des Kreosot grosse Vorsicht am Platze, da häufig Leberthran und Fleischpulver ebenfalls sehr gute Resultate bewirken. Lereboullet hält das Kreosot nur für die Fälle von langsamer, torpider Phthise angezeigt. Hingegen ist das Mittel nach ihm contraindicirt bei Individuen mit Neigung zu Blutungen, insbesonders bei solchen, welche Lungenblutungen gehabt haben. Abgesehen von diesen Fällen ist das Kreosot ein vorzügliches Mittel bei der Mehrzahl der Tuberculösen, welches aber die alten und bewährten Hilfsmittel, insbesonders die hygienischen Massregeln und die Ueberernährung, nicht ausschliesst.

(Pester med. Presse, 1896, 8.)

Beiträge zur Lehre von der **acuten und chronischen Kupfervergiftung.** W. Filehne macht weitere Mittheilungen über die von ihm schon 1894 begonnenen Versuche. Während das weinsaure Kupferkalium und -Natrium, wie Filehne bereits früher gezeigt hat, schon nach kurzer Anwendung und in kleinen Dosen die charakteristischen Zeichen einer Kupfervergiftung zu erzeugen im Stande ist, zeigen sich die Cupratine, die Kupferalbumine bei interner Darreichung im Wesentlichen als ungefährlich, umsomehr, als sie als Emetica wirken und so selbst wieder für ihre Entfernung sorgen. Gefährlicher sind die fettsauren Verbindungen des Kupfers, besonders das Kupferstearat, bei längerer Anwendung desselben treten deutliche Vergiftungssymptome auf. Es finden sich Degenerationsveränderungen in den Organen, Pigmentablagerung in der Leber, in schwächerem Grade auch in den Nieren. Demgegenüber ist die Giftwirkung des metallischen Kupfers eine sehr geringe. Immerhin sind seine Wirkungen auf den Organismus derartige, dass sich bestimmte Vorsichtsmassregeln für die mit Metallstaub in Berührung kommenden Arbeiter empfehlen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 10. — Münchener med. Wochenschr.)



Der Ersatz der **Ligatur durch die Torsion.** Nach Erdmann ist das Hauptbestreben der modernen Chirurgie darauf gerichtet, bei der Vereinigung von Wunden eine Prima intentio zu erzielen. Diese Absicht wird um so vollkommener erreicht, je weniger Fremdkörper zwischen den Wundrändern sich befinden, namentlich solche, deren Asepsis nicht ganz zweifellos ist. Nun ist es, namentlich in der Privatpraxis, unmöglich, das zur Unterbindung der Gefässe benutzte Ligaturmaterial vollkommen aseptisch zu halten. Die Ligaturen bilden dann häufig eine Quelle der Reizung und verhindern die glatte Heilung der Wunden. Auf Grund dieser Erwägung hat Erdmann versucht, die Ligatur durch die Torsion der Gefässe zu ersetzen. Diese hat vor der Ligatur auch noch ausser der sicheren Asepsis den Vortheil, dass sie viel weniger Zeit in Anspruch nimmt und auch, in Anbetracht des häufigen Abgleitens der Ligaturen, viel zuverlässiger ist. Allerdings ist die Torsion nicht in allen Fällen anwendbar, so z. B. nicht bei Zerreisslichkeit der Gefässwandung, wie sie häufig bei malignen Neubildungen angetroffen wird. Hier ist dann auch die einfache Ligatur der Gefässe nicht genügend und man muss das umgebende Gewebe mit in die Ligatur einschliessen. Jedenfalls ist im Uebrigen die Gefahr einer secundären Blutung bei der Torsion viel geringer, als bei der Ligatur. Zum Verschluss der Gefässe genügen 4—8 Umdrehungen. Man muss nur darauf achten, dass wirklich das ganze Lumen des Gefässes und nicht blos ein Theil seiner Wandung gefasst und torquirt wird. Erdmann hat die Torsion bisher bei etwa 105 Operationen mit durchaus günstigem Erfolg angewandt. Sie betrafen Kranke im Alter von 8½ Monaten bis 77 Jahren. Es befanden sich darunter 31 Radicaloperationen von Hernien, 2 Schädelöffnungen, 8 Laparotomien, 9 Operationen an den männlichen Genitalien (Castrationen, Penisamputationen etc.), 8 maligne Mammatumoren mit Exstirpation der Achseldrüsen, 2 Rectumexstirpationen, 3 Operationen an den oberen und 5 an den unteren Extremitäten. Letztere schliessen 2 Amputationen ein, bei welchen die Torsion der Femoralis und Poplitea wegen Gefässerkrankung nicht ausgeführt werden konnte.

(Med. Record, 29. Juni 1895. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 10.)

Gegen **Lungentuberculose der Diabetiker** verordnet M. A. Robin, täglich 2—5 Stück der folgenden Pillen zu nehmen:

Rp. *Natron. arseniat.* . . . . *0·001*
Jodoformii . . . . *0·001*
Balsam. sulf. anisat. . . . . *0·005*
Theriacqui
Extr. folior. nuc. jugl. . . . *aa 0·1*
Pulv. ratanhiae qu. s. ut fiat pilulae.
Dentur tales pilulae Nr. 50.

(Revue intern. de thérap. et pharm., 1896, 2.)

Ein neues Verfahren zur **Localbehandlung des Magens** theilte Docent Dr. Alois Pick der k. k. Gesellschaft der Aerzte mit: Er macht vorerst eine Magenausspülung mit einem gewöhnlichen Magenschlauch, welcher einen Glasaufsatz hat. Sodann wird das Glasstück entfernt und durch den Schlauch hindurch ein 71 Cm. langer, dünner und biegsamer Magenkatheter eingeführt,



welcher Katheter an seinem abgerundeten Ende zahlreiche, von innen unten nach aussen oben gerichtete Bohrungen besitzt, mittels welcher die nun eingespritzte Flüssigkeit in fein vertheilten Strahlen die Magenwand trifft, respective mittels welcher ein feines Pulver, welches in einer mit vielen kleinen Oeffnungen versehenen Kammer sich befindet, auf die Magenwand applicirt wird. Zu letzterem Zwecke dient noch ein Gummiballon, der so an die Sonde angesetzt wird, dass das Pulver in einer grossen Wolke in den Magen getrieben wird. Bevor man den Katheter in den Schlauch einführt, muss letzterer (70 Cm. lang) etwas herausgezogen werden, so dass das Magenende des Katheters etwa 1 Cm. weit frei in den Magen ragt. Sodann muss noch eine zweite Vorsichtsmassregel beachtet werden. Die Magenwände des leeren Magens legen sich in der Regel so aneinander, dass man die Flüssigkeit, respective das Pulver nicht mit einer grösseren Fläche der Magenschleimhaut in Berührung bringen würde; Pick räth also, den Magen vor der Einspritzung, respective Einblasung von Pulvern mit Luft aufzublasen, durch den Magenschlauch mittels Ballons. Hiezu genügen 250 Ccm. Luft. Nach Einführung des Medicamentes wird vorerst wieder der Katheter entfernt und der Magen eventuell wieder ausgespült. Zur Auswaschung des Magens bei chronischem Magenkatarrh und bei Hypersecretion benützt Pick eine warme alkalische Lösung. Sodann wird die geölte Sonde (Magenkatheter) in den Schlauch eingeführt und mittels aufgesetzter Spritze eine Höllensteinlösung (0·1—0·5%) injicirt, der Katheter entfernt und mit einer physiologischen Kochsalzlösung nachgespült. Bei dieser Behandlung ist mit Rücksicht auf die Entstehung von Argyrose einige Vorsicht geboten. Den Zerstäuber benützt Pick zur Einführung von Bismuthum subnitricum oder von Dermatol oder anderen pulverförmigen Substanzen.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 10.)

Gegen chronischen **Milztumor bei Malaria** empfiehlt M. Wilson:

Rp. ***Chinin. sulfur.***
Ferr. hydrog. reducti . . . āā 8·0
Strychnin. sulfur.
Acid. arsenic. . . . . āā 0·15
Extr. gentian. quant. sat.
ut f. pilul. Nr. septuaginta.
D. S. 3 Pillen täglich durch 1 Jahr hindurch zu nehmen.

(Riv. ital. di terap. e igiene, 1895. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, 1.)

Methylenblau gegen Blutungen. M. Strigower berichtet über 2 Beobachtungen, in denen sich Methylenblau gegen Blutungen wirksam erwies. Der erste Fall betraf eine 60jährige Frau, die über Fieber, Schmerzen im Kreuz, schmerzhaften Harndrang und blutigen Urin klagte. Die Haut war von schmutziger Farbe. Petechien am Körper, sonst nichts Anormales. Strigower dachte an ein Neoplasma in den Harnorganen und verabfolgte der Kranken 3mal täglich Methylenblau in Kapseln zu 0·1. Bereits am nächsten Tage war völlig normale Temperatur, gutes Wohlbefinden und blutloser Urin zu constatiren. Im zweiten Falle, wo eine sichere Diagnose auf Morbus Werlhoffii gestellt werden konnte,

schwanden die vorhandenen Blutbeimengungen im Urin und Speichel und sistirte die Blutung aus dem Zahnfleisch bereits nach der dritten Gabe von Methylenblau à 0·1. — Die blutunghemmende Wirkung des Methylenblau verdient jedenfalls auch weiterhin geprüft zu werden. (Wiener klin. Wochenschr., 1896, 1. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 4.)

Ein Fall von **Morbus Basedowii, geheilt durch Thyreoidintabletten.** Einem Vortrage Dr. Silex' entnehmen wir Folgendes: Die Herren Geheimrath Senator, Mendel und Ewald haben neulich, soweit es sich um ihre eigene Erfahrung handelt, den Thyreoidintabletten bei Morbus Basedowii jeden Werth abgesprochen. Da sehr leicht die Meinung entstehen kann, dass dem überhaupt so sei, dürfte es nicht unangebracht sein, mit einer gegentheiligen Beobachtung hervorzutreten. Diese 40jährige Pat. erkrankte im Frühjahr 1895 an Morbus Basedowii. In der Poliklinik des Herrn Geh.-Rath Senator bekam sie Arsenik ohne den geringsten Erfolg. Freilich hatte sich die Kranke sehr zu quälen und sich durch Maschinnähen bis spät in die Nacht hinein ihr Brot zu verdienen. Im Juli verbrachte sie ca. 4 Wochen auf dem Lande. Aber auch dies brachte keinen Nutzen. Bei ihrer Rückkehr war die Krankheit ausgesprochener denn je. Es fand sich ein starkes Sausen am Herzen, der Puls betrug 160, die Hände zitterten derart, dass die Arbeit eingestellt werden musste und nur mühselig schleppte sich die Frau zu ihrer 1 Treppe hoch gelegenen Wohnung hinauf. Eine befreundete Dame schenkte ihr 120 deutsche Thyreoidintabletten, die Kranke nahm zuerst 6 Stück pro die, eine hohe Dosis, der sie aber vielleicht die schnelle Besserung verdankt. Zur Controle schickte ich sie in die Poliklinik des Prof. Krönig. Er bestätigte die Diagnose und Schwere des Leidens. Seit Gebrauch der Tabletten sind ca. 3 Monate verflossen. Die Pat. bildet einen Status, der fast Heilung zu nennen ist. Eine Andeutung der Struma ist noch da, Halsweite früher 35, jetzt 33 Cm., Exophthalmus und Gräfe'sches Symptom vollständig geschwunden, Puls im Mittel 90—96, kein Zittern mehr in den Händen und kein Sausen mehr über dem Herzen. Das subjective Befinden ist derart, dass Pat., die jetzt wieder näht, sich vollständig gesund fühlt. „Ich gehe nicht mehr zum Arzt, weil mir nichts mehr fehlt.“ — In der darauffolgenden Discussion bemerkte Ewald: Es sind ähnliche Fälle, namentlich in der englischen Literatur, beschrieben, und wenn die Ergebnisse nicht anscheinend günstig gewesen wären, hätten die betreffenden Beobachter sie nicht veröffentlicht. Aber die Mehrzahl der bisherigen Mittheilungen spricht sich im ungünstigen Sinne aus und auch ich muss nach meinen Erfahrungen sagen, dass ich keine guten Resultate erlebt habe. Ich habe das in der vorigen Sitzung der Gesellschaft mitgetheilt. Allerdings trat in dem einen der von mir beobachteten Fälle erst eine scheinbare Besserung ein, es schien Alles ganz gut, später aber setzte der Basedow mit vermehrter Energie wieder ein und dann half die weitere Verabfolgung der Thyreoidea nichts mehr. Zum Mindesten müssen also die Erfolge der Schilddrüsenbehandlung bei Basedow als sehr unsichere und wechselnde angesehen werden. Hingegen schliesst sich Krönig vollständig der Ansicht Dr. Silex'

an. Von damaligen, hochgradig ausgebildeten Erscheinungen des Morb. Basedowi, die vor Einleitung der Cur bestanden, ist so gut wie nichts mehr wahrzunehmen; so ist beispielsweise auch das starke Rauschen über den Gefässen der Thyreoidea gänzlich geschwunden, ein gewiss idealer Erfolg, der vielleicht aus dem immerhin beträchtlichen Verbrauch von 12 Grm. Thyreoidin zu erklären ist.

(Berliner med. Gesellsch., 29. Januar 1896.) Hertzka (Karlsbad).

Folgenden Fall von operativer Behandlung der **Nephrolithiasis** mit Ausgang in Heilung theilt I. Israel in der freien Vereinigung der Chirurgen Berlins (Sitzung vom 13. Januar 1896) mit. Der 11jährige Knabe aus Friesland hatte im 3. Lebensjahre Masern mit Typhus, seither blutigen und übelriechenden Urin, im 6. Lebensjahre Abgang eines Steines mit Schmerzen in der linken Seite; später gingen weitere 20 Steine ab. Bei der Aufnahme war die linke Niere etwas grösser und dicker als die rechte, Urin trüb alkalisch, mässig eiterhaltig; nach 8 Tagen Einklemmung eines Nierensteines an der Wurzel des Penis (Urethrotomie!). Nach Freilegung der Niere zeigt sich diese bei der Betastung mit Steinen erfüllt; sie wird durch Sectionsschnitt unter Compression des Nierenstieles gespalten, zahlreiche Steine entfernt. Die nach Art einer geöffneten Auster aufgeklappte Niere wird mit Jodoformgaze tamponirt, die beiden Hälften an den Wundrändern der Bauchwand angenäht, zum Zwecke medicamentöser Behandlung der Schleimhaut (Argentum, Borsäure), resp. Verhütung des Recidivirens der Phosphatsteine. Die Niere secernirt jetzt sauren Urin. Pat. ist geheilt.

(Centralbl. f. Chir., 1896. 13.)

Klinische und experimentelle Untersuchungen über einige **neuere Nährmittelpräparate.** Auf von Noorden's Abtheilung in Frankfurt a. Main unterzog sich Stüve der dankenswerthen Aufgabe, Versuche mit Sesamöl und Rahm zu unternehmen. Das Sesamöl wurde an Stelle des Leberthrans bei chronischen Zehrkrankheiten und bei mangelhaftem Ernährungszustand verschiedenster Herkunft in mehreren hundert Fällen meist von Scrophulose und Phthisis, und in einer Gesammtmenge von mehr als 15 Centnern angewendet. Die täglichen Mengen waren meist 2 bis 3 Kinderlöffel oder Esslöffel, manchmal wurde auch das Doppelte erreicht. Sein Vorzug ist eine absolute Geruchlosigkeit und nahezu völlige Geschmacklosigkeit; es wird auch in grossen Mengen zur Herstellung der Speise — Margarine — verwendet. Vom Standpunkte der einfachen klinischen Beobachtung kann man das Sesamöl, bei Innehaltung der üblichen Mengen von 30—70 Grm. pro die, als eines der bestbekömmlichen und leichtestverdaulichen Fette bezeichnen. Speciell bei Phthisis und bei chronischen Darmkatarrhen mit habitueller Obstipation und starker Schleimproduction der unteren Darmabschnitte; ebenso bei stark abgemagerten Magenkranken (Magenkatarrh, Hyperacidität, Ulcus, nervöse Dyspepsie). — Auch Kranke mit acuten Fiebern haben es gut vertragen (Pleuritis, septische Fieber und vor Allem Typh. abdom.), bei über 200 Kindern bewährte es sich vorzüglichst — nur ein einziges Mal bekam ein Kind Erbrechen und Durchfälle nach dem Oele. Auch Leberthran ist nur ein leicht verdauliches und leicht resorbirbares Fett; seit



Buchheim glaubte man allerdings, dass der fettsäurehältige Leberthran besser resorbirt werde als fettsäurearme Fette. Noorden zeigte, dass dieses Verhältniss für den gesunden Magen- und Darmcanal sicher nicht bestehe. Dasselbe gilt für Lipanin, nur ist es 4mal theurer und hat gar keinen Vortheil vor dem billigen Sesamöl. Zu den leichtest resorbirbaren Fetten gehören ja auch Butter und geräuchertes Schweinefett. Ferner haben sie einige Male das Oel bei sehr herabgekommenen und der Ernährung per os grosse Schwierigkeiten darbietenden Patienten subcutan einverleibt, das Oel wurde mit sammt der Spritze vorher im strömenden Dampfe sterilisirt. Zur Injection gelangten je 15—30, manchmal auch 50—100 Ccm. Oel, sie wurden schmerzlos und ohne jede Reaction vertragen. Stüve kann jedoch kein abschliessendes Urtheil über diese von Leube im Vorjahre empfohlene Ernährungsform abgeben. Was die Resorption vom Mastdarm aus betrifft, so wurde das Oel möglichst hoch in den Dickdarm hinauf gebracht und dem Klystier Kochsalz zugesetzt, die Versuche haben kein gutes Resultat gehabt — nach 12—24 Stunden wurde fast die ganze Masse wieder entleert. — Besser bewährte sich das Sesamöl zur Bekämpfung der habituellen Obstipation in Form von Klysmata. Am Abend wurden 60—70 Ccm. Sesamöl durch Spritze und Darmrohr möglichst hoch in das Rectum langsam eingespritzt — es blieb über Nacht liegen und bewirkte dann am nächsten Morgen leichten Stuhlgang, erst die zweite Entleerung besteht aus reinem Koth, es ist also dem Olivenöl mindestens gleichwerthig. Für ärztliche Zwecke darf nur das feinste und reinste Sesamöl in Betracht kommen — das Beste lieferte die Firma Speyer und Grund in Frankfurt a. Main. — Was die Ausnützungsversuche mit sterilisirtem Rahm betrifft, spielt dieser in Holland und England als vorzügliches und hochwerthiges Nahrungsmittel in der Diät von Gesunden und Kranken eine grosse Rolle; es gibt „sauren Rahm", „Devonshire-Cream", der trotz seines hohen Fettgehaltes (bis 57%) als leicht verdaulich gilt. Bei uns ist guter Rahm besonders in grossen Städten schwer aufzutreiben — es gibt Producte zweifelhafter Qualität und sehr unsicherer Zusammensetzung —, die diätetische Bedeutung beruht darauf, dass in demselben grosse Mengen von Fett in leicht geniessbarer und leicht verdaulicher Form enthalten sind; man kann also damit ohne starke Belastung der Verdauungsorgane sichere und schnelle Mästungsresultate erzielen. Anfangs nimmt man 1 Theil Rahm auf 3 Theile Milch, dann geht man allmälig auf 1:2 Theile über, steigert auf 1:1, 2:1, und kann schliesslich zu reinem Rahm übergehen. So kann man nach Ablauf von ca. 14 Tagen bei 1 Liter Rahm statt eines Liters Vollmilch pro die halten. Man lässt je 1/4 Liter früh Morgens, zum 2. Frühstücke, zur Vesperstunde und vor dem Schlafengehen trinken, und zwar schluckweise — bei Beschwerden kann ein Esslöffel Kirschwasser oder dergleichen nachgetrunken werden. — Man wendet ihn bei schwächlichen Kindern, bei Phthisis, Magenkranken, bei Reconvalescenten von schweren acuten Krankheiten, bei Krankheiten mit nervöser Dyspepsie, oft auch bei acuten und chronischen Fieberzuständen verschiedenen Ursprungs an. 1 Liter Rahm entspricht beinahe 3 Liter Vollmilch (688 Calorien gegen



1920 Calorien des Rahms). Rahm hat auch weniger Milchzucker als Milch, hingegen 4mal soviel Fett (4:18 %) — der Rahm wird durch Centrifugirung aus der frischen Milch abgeschieden, wird sodann in kleine Fläschchen von 160 bis 200 Ccm. Inhalt gefüllt, welche sich nach Art der ursprünglichen Soxhlet-Flaschen mit Gummistöpsel und Glasstab verschliessen lassen, darauf dann sterilisirt und zum Gebrauche aufbewahrt. So lässt sich der Rahm selbst versenden. Reine Milch hat 688 Calorien (pro 1 Liter), 3 Th. Milch, 1 Th. Rahm 996, 2 Th. Milch, 1 Th. Rahm 1099, 1 Th. Milch, 1 Th. Rahm 1304, 1 Th. Milch, 2 Th. Rahm 1509, reiner Rahm 1920 Calorien. Auch zur Ernährung per rectum eignet sich Rahm vorzüglich, mit Zusatz von je 10 Grm. Zucker zu 1/4 Liter Rahm und einer Prise Kochsalz. Von Fett gelangt dabei 25% zur Aufnahme; dieses Experiment fordert auf, sich des Rahmes als Zusatz zu Nährklystieren auch fernerhin zu bedienen. Der Rahm ist demnach als werthvolles, sehr nahrhaftes und leicht bekömmliches Diäteticum bei schlechtem Ernährungszustand warm zu empfehlen.

(Berliner klin. Wochenschr. 1896, 11.) Hertzka, Karlsbad.

Ueber eine mechanische Behandlung der **Neuralgia ischiadica** berichtete Negro in der Turiner med. Akademie; das sehr einfache Verfahren ist folgendes: Nachdem der Pat. in horizontale Bauchlage gebracht, werden die unteren Extremitäten völlig gestreckt und einander zum Contact genähert. Durch Palpation wird der gewöhnlich am meisten schmerzhafte Austrittspunkt des Nerv. isch. aus der Incis. isch. maj. aufgesucht und der rechte Daumen fest auf den Truncus isch. aufgesetzt. Nun wird, indem noch der linke Daumen den Druck des rechten verstärkt, etwa 15—20 Secunden lang eine möglichst starke Compression ausgeübt mit leichter seitlicher Vertheilung des Druckes nach allen Richtungen, ohne jedoch den Angriffspunkt zu wechseln. Dies Verfahren wird nach minutenlanger Pause mehrmals wiederholt, wobei die Schmerzempfindung bei jedem Male geringer wird. Schon fünf bis sechs solche Sitzungen, die ein um den andern Tag vorzunehmen sind, führen zu gutem Resultat. Negro hat mit diesem Verfahren von 113 schweren Fällen, bei denen alle möglichen anderen Curen erfolglos gewesen waren, 100 geheilt oder doch bedeutend gebessert.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 8.)

Zur localen Behandlung **neuralgischer Schmerzen** empfiehlt Sabbatani Einpinselung mit folgender Mischung:

Rp. *Menthol*
Guajacol . . . . . . *āā* *1·0*
Alkohol absol. . . . . *18·0.*

Man reibt mittels eines Pinsels 4 Grm. dieser Mischung leicht ein und bedeckt die eingepinselte Stelle mit Watte. Diese Einpinselungen können 2—3mal in 24 Stunden wiederholt werden.

(Med.-chir. Centralbl., 1896, 11.)

Nitroglycerin, s. Gallensteinkolik.

Lehrbuch der Pharmakotherapie von Prof. Dr. Rudolf Kobert, Director des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. I. Hälfte. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1896. (Bibliothek des Arztes.)



Kobert verfolgt in dem vorliegenden Lehrbuche den Zweck, dem Arzte die Arzneimittel unter jenen Gesichtspunkten vorzuführen, welche für die Anwendung derselben dem Praktiker in erster Linie massgebend sein sollen. Man sollte glauben, dass, um diesen Zweck zu erreichen, eigentlich kein neues Buch nothwendig wäre. Dem ist aber nicht so. Kobert begründet den eigentlichen Zweck seines Werkes in folgenden Sätzen: „Es kommt nicht selten vor, dass der Pharmakolog die Entwicklung des Begriffs, z. B. der Diaphorese oder Diurese, weglässt, weil er dies für Sache des Klinikers hält, und der Kliniker lässt sie weg, weil er meint, dass dies Sache der Theoretiker sei. Beide haben bis zu einem gewissen Grade recht, denn solche Betrachtungen gehören, streng genommen, weder in die specielle Pathologie und Therapie, noch in die Pharmakologie; der ihnen von Natur zukommende Platz ist eben eine Vorlesung, beziehungsweise ein Lehrbuch über Pharmakotherapie.“ Der Leser wird durch die Darstellung Kobert's durchgehends gefesselt, auf jeder Seite finden sich Ausführungen, bald die Anwendungsweise, bald die Art der Wirkung, bald die Bedeutung des therapeutischen Eingriffes betreffend, welche den Arzt eben so sehr belehren als anregen. Namentlich sind es aber die den einzelnen Arzneigruppen — Mittel gegen mikrobisches Fieber, antidyskratetische Mittel, Nutrientien und diätetische Mittel — vorausgehenden Erörterungen, welche eine Fülle für den praktischen Arzt höchst wichtigen und lehrreichen Materiales enthalten. Wir hoffen, dass das Werk, welches in der vorliegenden ersten Hälfte mit den Hautmitteln — schweisstreibende, schweisswidrige Hautreizmittel — abschliesst, bald vollendet vorliegen wird, um als Ergänzung der pharmakologischen Lehrbücher in der Bücherei des Praktikers Platz zu finden. —sch.

Phenocollum hydrochloricum, s. Keuchhusten.

Pilocarpin, s. Diphtherie.

Ein neues **Präservativum, der weibliche Condom.** Dr. Weisel führt im Verein der böhmischen Aerzte in Prag in einer geschichtlichen Einleitung zunächst aus, dass am medicinischen Congresse in Amsterdam das erstemal durch Dysdale die Berechtigung zur Benützung der Präventiva öffentlich ausgesprochen wurde, und dass von da an die diesbezügliche Literatur und die Zahl der Mittel rasch anwuchs, er demonstrirte die bis nun üblichen anticonceptionellen Mittel und stellte bis auf das Pessarium von Mensinga, wenn es durch Aerztehand eingeführt wurde, sämmtliche als unzulänglich dar. Mensinga hat es aber ebenfalls herausgefühlt, dass es für Frauen, die nicht in Städten wohnen und nicht stets den Arzt zur Disposition haben, nothwendig ist, das Pessarium so einzurichten, dass es von der Frau selbst eingeführt werden könne. Die hiezu empfohlenen Instrumente können kaum von den gebildetsten und geschicktesten Frauen mit Erfolg gehandhabt werden. Dies bestimmte Weisel, ein Präservativ anzugeben, welches so schützen sollte, wie das Mensinga'sche, jedoch von jeder Frau ohne Schwierigkeit selbst eingeführt werden könnte. Auf die Form dieses Condoms waren von Einfluss die Lage und Gestalt der Scheide der in horizontaler Lage sich befindenden Frau, ferner die Beobachtung der Casuistik der aus der Vagina operativ entfernten Fremdkörper. Wiederholt sind Porzellantiegel aus der Scheide



operativ entfernt worden, die vor langer Zeit eingeführt, nicht blos masturbatorischen, sondern auch anticonceptionellen Zwecken gedient zu haben schienen. Das weibliche Condom bildet einen abgestutzten hohlen Kegel aus weichem Gummi mit offener, mit einer Stahlfeder abschliessender Grundfläche von 4—5 Cm. Durchmesser. Die obere geschlossene Fläche des Kegels hat 3 Cm. Durchmesser, die Höhe des Kegelmantels beträgt 3¾ Cm. Der dazu verwendete Gummi ist dicker, als beim Mensinga'schen Pessarium. Der Reif liegt nicht im Scheidengewölbe, sondern knapp hinter dem Scheideneingang. Zwei eingeführte Finger schieben das Condom leicht in die Vagina. Dieselbe wird nicht sehr ausgedehnt, und doch schliesst der Reif das Vaginalrohr vollständig ab. Die Endigungen der sensiblen Nerven liegen beim Weibe in der Clitoris der Schamlippen: es wird demnach die Libido sexualis des Weibes durch den in der Scheide liegenden, abgestutzten hohlen Kegel nicht geschmälert werden. Weisel benützt das Präservativ seit längerer Zeit mit Erfolg bei seiner Clientel. (Pest. med.-chir. Presse, 1896, 9.)

Die Behandlung des **Pruritus vulvae.** Von Dr. Morain. Man hat in jedem Falle von Pruritus vulvae zu unterscheiden, ob das Leiden nur Symptom einer andersartigen Erkrankung oder ein pathologischer Zustand für sich ist. Im ersteren Falle muss das Grundleiden einer entsprechenden Therapie unterzogen werden, mit dem Schwinden oder Nachlassen dieses entfällt auch der lästige Pruritus. Bei ganz localem Auftreten des Uebels sind Morgens und Abends vorzunehmende Waschungen der äusseren Genitalien mit sehr heissem Wasser von 45 bis 50°, dem auch 1% Chloral oder aromatischer Essig zugesetzt werden kann, zweckdienlich. Man kann auch die Vulva mit Wattetampons, die in 10%iger Cocaïnlösung getränkt sind, betupfen. In anderen Fällen sind Einreibungen einer Salbe von:

Rp. *Menthol* . . . . *3·0*
Olivenöl . . . . *1·0*
Lanolin . . . . *6·0*

oder gar das Betupfen mit

Rp. *Hydrarg. bichlor.* . . . . *2·0*
Alkohol . . . . *10·0*
Aqu. Rosar. . . . . *40·0*
Aqu. destill. . . . . *450·0*

zu empfehlen. Wo auch diese Mittel ihre Wirkung versagen, wende man versuchsweise den constanten oder den faradischen Strom an. Als letztes Hilfsmittel, wo alles Andere vergebens angewendet wurde, bleibt die Excision der erkrankten Stellen übrig.

(Revue internat. de méd. et de chir. pratique, 1895, 15. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, pag. 231.)

Rheum gegen Herpes circinatus empfiehlt Bertrand:

Rp. *Rhei chinens. in pulv.* . . . . . . *1·0*
Vaselini . . . . *10·0*
M. f. Unguentum.
Die Salbe alle zwei Tage auf die erkrankten Stellen aufzulegen.

(Riv. ital. di terap. e igiene. — Centralbl. f. d. ges. Therapie, März 1896.)



Folgendes **Repositionsverfahren bei Luxation der Schulter** empfiehlt Dr. Ward (Cornelia, U. S. A.). Der Patient wird vollständig flach gelagert, auch unter den Kopf kommt kein Kissen. Der luxirte Arm wird dann gestreckt so lange abducirt, bis er in einer Linie mit der Brustwand liegt und in dieser Stellung fixirt. Der Arzt drückt nun mit einer Hand das Schulterblatt stark nach unten und mit der anderen den Oberarmkopf in die leere Gelenkhöhle. Da in dieser maximalen Abduction die Schultermuskeln vollständig erschlafft sind, soll die Reposition spielend gelingen. Der reponirte Arm wird dann vorsichtig in die natürliche Lage zurückgebracht und erhält einen das Schultergelenk feststellenden Verband. Der Ton, der sonst beim Zurückschnappen des Kopfes in die Pfanne erzeugt wird, ist bei diesem Verfahren nicht zu hören. Die Methode soll bei jeder Form von Schulterluxation anwendbar, sehr wenig schmerzhaft sein und nie versagen.

(Semaine méd. vom 5. Februar 1896. — Deutsche Aerzte-Ztg., 1896.)

Das **Stypticin** (Cotarnin. hydrochloric.) bei Gebärmutterblutungen. Die nahe chemische Verwandtschaft des Stypticin mit dem Hydrastinin legte den Gedanken an eine ähnliche therapeutische Wirksamkeit nahe, und in dieser Beziehung hat Gottschalk an einem grösseren Material das Mittel geprüft. Es bewährte sich dabei gut bei reiner Subinvolutio uteri puerperalis, bei klimakterischen Blutungen und — natürlich nur symptomatisch — bei Endometritis fungosa und Myomen. Bei secundären Blutungen (durch Exsudate und Adnexerkrankungen) scheint Hydrastinin wirksamer, geradezu contraindicirt ist Stypticin aber bei drohendem Abort, so lange er noch aufhaltbar erscheint, da die Ausstossung dadurch entschieden beschleunigt wird. Da es ausserdem noch sedativ wirkt (es ist ein Abkömmling des Opiums), so ist es besonders bei gleichzeitiger Dysmenorrhoe von Vortheil. Man gibt am besten 4—5 Tage vor der zu erwartenden Regel im Pulver 4—5 Mal täglich 0·025 Grm.; für die Dauer der Menstruation ebenso oft 0·05 Grm. Ist man genöthigt, auf der Höhe der Blutung einzuschreiten, empfiehlt sich eine Injection von 0·2 Grm. in die Glutäalmuskeln, die unter Umständen wiederholt werden muss.

(Therap. Monatsh., 1895. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 5.)

Ueber die **Symphysiotomie.** Nach einem geschichtlichen Rückblick bespricht M. Hofmeier an der Hand eines Falles den Gang der Operation. Es handelte sich um eine Ipara mit platt rhachitischem Becken: C. vera zwischen 7 und 7·5. Der Kopf stellte sich in Hinterscheitelbeineinstellung, wölbte sich weit über die Symphyse vor. Ein spontaner Eintritt des Kopfes, ebenso die Entwicklung eines lebenden Kindes nach ausgeführter Wendung erschien ausgeschlossen; es blieb nur die Wahl zwischen der Perforation des lebenden Kindes, der Sectio caesarea und der Symphysiotomie. Da das Kind völlig lebensfrisch war, erschien der Versuch der Rettung desselben durchaus geboten, und von den beiden zu diesem Ziel führenden Operationen die Symphysiotomie die weniger bedenkliche, besonders auch, weil die Kreissende fieberte. Nachdem der Kopf sich einigermassen fixirt und der Muttermund etwa handtellergross war, wurde nach vorheriger Erweiterung der Weichtheile durch einen stark aufgeblasenen Colpeurynter die Operation ausgeführt und mit der Breuss'schen Zange der Kopf ohne

grössere Schwierigkeit durchgeleitet, zuletzt nach Abnahme der Zange mit dem Rittgen'schen Handgriff entwickelt. Das Kind, völlig ausgetragen, war ganz lebensfrisch. Gew.: 2700 Grm., Kopfumfang: 34·5. Eine Blutung erfolgte ebenso wenig wie Einriss; beim Durchziehen des Kopfes war 2mal ein sehr vernehmliches Krachen zu hören. Die Wiedervereinigung der Symphysenenden erwies sich als nicht ganz leicht und gelang erst nach wiederholtem, sehr starkem Druck auf die Beckenschaufeln und festem Anziehen der durch das Periost gelegten Silberdrähte. Keine Drainage; Schluss der Weichtheilwunde durch umfassende Seidennähte. Heilung der Wunde nicht ganz p. p.: einige Tage Fieber bei oberflächlichem Auseinanderweichen der Wunde. Dann weiter glatte Heilung; die äussere Wunde ist jetzt bis auf einen schmalen granulirenden Streifen vertheilt, die Symphysenenden scheinen ganz glatt und dicht an einander zu liegen. Die Pat., welche vor zwei Tagen (am 22. Tag d. Oper.) das Bett verliess, geht ohne Schmerzen. Das Resultat der Operation erscheint also insofern ein äusserst befriedigendes, als für das Kind das Gleiche ohne eine Sectio caesarea unter keinen Umständen zu erreichen gewesen wäre, für die Mutter aber die letztere entschieden gefährlicher ist. Die Perforation des lebenden Kindes scheint durch dieselbe auf jeden Fall beseitigt, die relative Indication zum Kaiserschnitt beschränkt.

Wie weit die Indication zur künstlichen Frühgeburt dadurch eingeschränkt werden wird, muss die Zukunft lehren. Für die höheren Grade der Beckenenge, bei denen man sonst bei Einleitung der künstlichen Frühgeburt sehr früh genöthigt ist einzugreifen, bezeichnete es M. Hofmeier als sehr wahrscheinlich. Der Gesammteindruck der ganzen Operation und ihrer Nachbehandlung war allerdings nicht ein solcher, dass sie sich für die allgemeine Praxis besonders eignete, da eine geschulte Assistenz und eine weitgehende Beherrschung der operativen Technik zu ihrer Ausführung unerlässlich scheint, fast noch mehr, als zur Ausführung der Sectio caesarea. Bei erneuter Vorstellung der Pat. erwies sich das Becken als absolut fest verheilt. (Sitzungsber. d. physik.-med. Gesellsch., 1895, 4.)

Syphilis und Tabes. Prof. Erb (Heidelberg) hält seine Erfahrungen den aus der Leyden'schen Klinik von Storbeck (Zeitschr. f. klin. Med., 1896) mitgetheilten gegenüber. Er berichtet über 200 Fälle von Tabes bei Männern aus den höheren Ständen: Niedere Stände und Weiber lässt er ganz bei Seite, da er deren Angaben nicht für beweiskräftig genug hält. Auch lässt er die übrigen ätiologischen Momente (Erkältungen, Strapazen, Excesse etc.) ausser Betracht. Von den 200 sind blos 15 Nichtinficirte, von diesen 15 sind jedoch auch nur 4, bei welchen man, soweit dies überhaupt möglich ist zu sagen — sagen könnte, dass sie „sicher nicht syphilitisch waren, also 2 % — während Storbeck in 108 Fällen 58·3% oder 69·4 % „sicher nicht Syphilitische“ anführt. Erb's frühere 500 Beobachtungen ergaben 10·8 % Nichtinficirte gegen 89·2% früher Inficirte; addirt man dazu die heutigen 200 Fälle, so ergibt sich für die „verhältnissmässig grosse“ Reihe von Fällen: 9·65% Nichtinficirte gegen 90·35 % früher Inficirte. Unter den 200 neuen Fällen ist einer, der als Kind bei der Impfung syphilitisch wurde;



ferner 3 Brüderpaare — alle 6 Fälle waren syphilitisch, auch ein Ehepaar! Die mitgetheilten Zahlen stimmen mit den früheren genau überein; dasselbe findet sich bei Hitzig, Raymond (90%), Voigt (83·5%) u. A. Gerhardt constatirte 50%, Mendel 70%, ebensor Senator. Demgegenüber ist das Leyden-Storbeck'sche Ergebniss überraschend. Genauer analysirt zeigt sich, dass Storbeck von 108 Fällen 33 Weiber anführt; dies sei ein grober Fehler, da die Ermittelung früherer Lues bei Weibern häufig auf unüberwindliche Schwierigkeiten stösst. Solchen Fehlern weicht Erb aus; zudem bezieht sich Storbeck's Statistik auf das „sündige Berlin", wo eine medicinische Autorität vor Kurzem den Satz aussprach, „dass die Syphilis in der That so schauderhaft verbreitet sei, dass man zuweilen schwer im Stande sei, Einen aufzufinden, der nicht daran Theil gehabt habe". — Für die tabischen Männer allein ergibt sich jedoch aus der Storbeck'schen Tabelle ein total anderes Resultat, nämlich 60 Syphilitische zu 40% ohne jede Infection. Erb freut sich, dass Leyden endlich doch die von ihm soviel verlästerte Statistik zu benützen beginnt, trotzdem glaubt Ref., dass Leyden's abfällige Aeusserungen über die Anwendung der Statistik nicht baar jeder Grundlage seien. Die Ergebnisse der Statistiker sind ein sehr zweischneidiges Schwert — es hängt denn doch sehr Vieles von dem betreffenden Forscher ab — nach welcher Richtung er die Angaben der Befragenden zu lenken wünscht. Erb's wissenschaftliche Stellung und Ruf bietet zwar hohe Gewähr für die Richtigkeit seiner Angaben, aber auch Leyden's Stellung und Ruf sind unanfechtbar. Und doch, welch crasse Differenz! (Ref.)

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 11.) Hertzka, Karlsbad.

Ueber den Gebrauch des **Tannigens gegen Durchfälle** berichtet G. Bachus aus der medicinischen Poliklinik in Jena. Die Anwendungsweise des Präparates, welche dasselbe überhaupt erst in den tiefen Partien des Darms in Wirkung treten und mit Sicherheit in den Fäces unverändert erscheinen lässt, stellt wesentlich grössere Sicherheit der Wirkung in Aussicht. Das Tannigen (Diacetyltannin) hat die Eigenschaft, den Magen und oberen Theil des Dünndarms unzersetzt zu passiren und erst dort, wo die Reaction alkalisch wird, die Gerbsäure frei zu geben, den wirksamen Stoff also direct an die Orte zu bringen, welche er beeinflussen soll. Wie schon F. Müller hervorhob, ist das Präparat für den Magen vollkommen unschädlich. Verfasser kann das vollkommen bestätigen: Erwachsene erhielten und vertrugen 3mal täglich eine gute Messerspitze, Kinder nahmen 0·25 Tannigen dreimal am Tage, nie wurde von uns irgend welche schädliche Einwirkung auf den Magen gesehen. Da der Körper geruch- und fast geschmacklos ist, so gab es beim Einnehmen von Seiten der Kranken nie Schwierigkeit; nur bei sehr kleinen Kindern muss das Pulver sorgfältig mit Wasser verrührt sein, damit Husten und Brechbewegungen vermieden werden. Sehr warme Milch oder andere warme Flüssigkeiten eignen sich nicht als Vehikel, da sich das Tannigen darin zu Klumpen zusammenballt. Es wurden im Ganzen 70 Kranke mit dem Präparat, darunter 47 Kinder, behandelt. Die Erwachsenen litten zum grössten Theil an einer einfachen Form von Enteritis, beziehentlich an functionellen



Darmstörungen, welche mit verstärkter Peristaltik einhergingen. Neben Tannigen wurde die übliche, vorwiegend schleimige Diät verordnet und in allen Fällen, mit Ausnahme von zweien, wurde eine auffallend rasche Besserung der Erscheinungen erzielt. Es erscheint entschieden als ein Vortheil, dass man für diese Fälle dem Opium einen gleich sicher wirkenden und dabei nicht einschläfernden Körper an die Seite setzen kann.

Von den erwachsenen Kranken, bei denen das Tannigen im Stich liess, waren 2 Phthisiker mit tuberculösen Darmgeschwüren; auch bei 2 grösseren Kindern, welche bei Lungen- und Darmtuberculose 4—5 dünne Stühle am Tage hatten und bei einem 11jährigen Mädchen mit chronischer, wahrscheinlich einfacher Peritonitis und Durchfällen, wurde jede Einwirkung des Tannigens auf Zahl und Beschaffenheit der Ausleerungen vermisst, während Opium stets äusserst prompt wirkte. Möglich, dass auch bei den ulcerösen Processen doch vielleicht gerade durch vereinte Wirkung von strenger Diät und Tannigen eine Wirkung zu erzielen sein wird. F. Müller berichtet, dass er gerade auch bei Darmtuberculose eine günstige Wirkung des Präparates beobachtete, solange dasselbe gereicht wurde. Auch bei heftigen Durchfällen, die sich in Abhängigkeit von Morbus Basedowii einstellten, liess uns das Präparat einigemal im Stich; Opium half in einem derselben sehr rasch, im andern trat auch daraufhin nur langsame Besserung ein. Unter den Kindern befanden sich 41, die das 2. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten; die meisten von ihnen waren unter 1 Jahr, wurden mit der Flasche genährt und litten an Brechdurchfällen mittleren Grades. Bei ihnen wurde stets die Diät zuerst in Ordnung gebracht und dann das Tannigen entweder direct gegeben oder in schwereren Fällen wurden vorher 3 Calomelpulver (zu je 0·008—0·01) verabreicht. Von diesen Kindern waren 35 nach 2—3tägiger Behandlung geheilt; 2 schieden nicht gebessert aus der Poliklinik, 4 starben. Von den letzteren kamen 2 erst im letzten Stadium in die Behandlung, bei den beiden anderen konnte man feststellen, dass von den Eltern, beziehungsweise Pflegern die Diätvorschriften in keiner Weise befolgt wurden. Also auch bei den Brechdurchfällen der Kinder ist eine heilsame Wirkung des Tannigens sicher festzustellen und hier um so werthvoller, je weniger Arzneimittel sich sonst zur Beeinflussung des kindlichen Darms eignen. (Münchener med. Wochenschr., 1896, 11.)

Ueber die Therapie des **Tetanus und über den Werth und die Grenzen der Serumtherapie** nebst Mittheilung eines gemeinsam mit Prof. Tavel mittels Heilserum behandelten Tetanusfalles. Von Prof. Sahli (Bern). Unter Mittheilung von 3 glücklich (davon 1 mittels Heilserum) behandelten Fällen von Tetanus entwickelt Sahli die Principien der Behandlung dieser Infectionskrankheit. Der leitende Gedanke bei den meisten modernen Bestrebungen auf dem Gebiete der Therapie der Infectionskrankheiten ist die Erkenntniss, dass pathogene Bacterien vielfach überhaupt nur dadurch gefährlich werden, dass sie chemische Gifte erzeugen und dass, falls es gelingt, die chemischen Gifte im Innern des Körpers unschädlich zu machen, man ihnen damit in den meisten Fällen ihre einzige Waffe, ihren Stachel, geraubt und um ihre vege-



tative Existenz sich dann nicht weiter zu kümmern hat, da der kranke Körper mit dieser schon selbst fertig wird. Beim Tetanus besitzt aber die Vergiftung im chemischen Sinne des Wortes eine noch weitaus grössere Selbständigkeit, als bei anderen Infectionskrankheiten. Sehr viele Tetanusfälle sind zur Zeit, wo wir sie in Behandlung bekommen, nur noch Intoxicationen, die nach abgelaufener Infection fortdauern. Die chemische Tetanusvergiftung zeichnet sich jedoch vor anderen Vergiftungen durch die Existenz einer längeren Incubationsperiode aus. Von diesen Gesichtspunkten geleitet, verlangt Sahli bei der Behandlung des Tetanus vor Allem die möglichste Erfüllung der causalen Indication: Verstopfung der Giftquelle in der Wunde durch energische Behandlung dieser. Oberflächliche Wunden (an Fingern etc.), auch wenn sie nur in unbedeutenden verschorften Stellen bestehen, sind energisch mit dem Thermokauter auszubrennen, eine erheblich verletzte Zehe ist möglichst rasch zu amputiren etc. Wo dies (an Kopf und Rumpf) nicht durchzuführen ist, energische Auspinselung der Wunde mit Jodtinctur oder 1—2% Jodtrichloridlösungen; wenn man die erwähnten Jodpräparate nicht bei der Hand hat, ist eine 0·5% Kalilauge- oder 0·55% Salzsäure- oder 1·5% Carbolsäure- oder 1% Kresollösung anzuwenden. Durch diese Localbehandlung wird natürlich das schon im Körper circulirende Gift nicht berührt; aber wenigstens das erreicht man, dass nicht stets neue Giftmengen in den Körper gelangen. Nach Erfüllung der Causalindication bleibt die Behandlung der Vergiftung übrig. Hier ist zunächst durch Wasserzufuhr (per os) für reichliche Diurese und Diaphorese zu sorgen, um die Ausscheidung der Giftmengen durch den Harn, eventuell die Haut zu befördern. Sodann soll man sich bemühen, durch Anwendung physiologischer Gegengifte die tetanischen Krämpfe in Schranken zu halten, so lange bis der Organismus durch Ausscheidung oder Zerstörung des Giftes des letzteren allmälig Herr wird. Als besonders wirksam fand Sahli in dieser Beziehung Chloral und Sulfonal, sodann Morphium. Die Dosis ist streng individualisirend zu bestimmen, indem man mit mittleren Einzeldosen (Chloral 2 Grm., Bromkalium 3 Grm.. Morphium 0·01 Grm.) beginnt und sie je nach Wirkung etc. wiederholt und eventuell steigert. Ausserdem ist zum Zweck der Vermeidung der Gewöhnung mit den Mitteln abzuwechseln. Um das im Innern des Körpers befindliche Gift möglichst unschädlich zu machen, wird man sodann chemische Gegengifte anzuwenden suchen. Sahli empfiehlt Salol und Parakresol innerlich zu geben. Es gibt jedenfalls kein besseres Verfahren, den Organismus in unschädlicher Weise allmälig mit Phenol, respective mit Kresol zu imprägniren, als die Darreichung dieser Körper in Salbenform. Zu den chemischen Gegengiften rechnet nun Sahli auch das Tetanusheilserum. Dieses bis jetzt einzige bekannte specifische Tetanusheilmittel „neutralisirt" das im Körper noch circulirende oder neu in ihn hineingelangende Gift, es kann wahrscheinlich auch die Heilung einer tetanusinficirten Wunde herbeiführen und so auch der weiteren Giftbildung im Körper entgegenwirken. Auf die einmal hereingebrochene tetanische Erregbarkeitsveränderung im Nervensystem hat das Heilserum jedoch keinen Einfluss und, da die Tetanusinfection oder -Intoxication nicht als solche tödtet, sondern blos durch jene entfernteren Folgen, die sich



im Nervensystem, bis zu einem gewissen Grade unabhängig von der Fortdauer der Vergiftung, abspielen, so ist klar, dass die Serumtherapie nicht im Stande sein wird, jeden Fall von Tetanus zu retten. Es ergibt sich daraus, dass die älteren, sogenannten symptomatischen Methoden der Tetanusbehandlung durch Narcotica etc., die sich zwar gegen die Krankheitsursache des Tetanus ganz unwirksam erweisen, aber die Folgen derselben für den Körper bis zu einem gewissen Grad unschädlich zu machen vermögen, durch die Serumtherapie keineswegs ihre Bedeutung eingebüsst haben, sondern dass sie die letztere ergänzen können und müssen.

(Deutsche Med.-Ztg., 1896, 11.)

Ueber die Bedeutung des **Thyrojodins,** des wirksamen Princips der Schilddrüse, macht H. Hildebrandt im ärztlichen Verein zu Elberfeld werthvolle Mittheilungen. In einem Vortrage: „Zur Frühdiagnose des Diabetes mellitus“ auf dem letzten „Congress für innere Medicin“ zu München führte Prof. v. Noorden die von der Praxis schon lange gewürdigten Beziehungen zwischen Fettleibigkeit und Diabetes nach der theoretischen Seite näher aus und gelangte zu dem Resultat, dass es Fälle gibt, in welchen die Verbrennung des Zuckers im Organismus beschränkt ist; aber der Zucker wird nicht durch den Harn nach aussen — wie in den gemeinhin als Diabetes bezeichneten Fällen — entleert, sondern zur Fettbildung verwandelt. Solche Fälle bezeichnet er als „maskirten Diabetes“. Es entwickeln sich derartige Fälle später gern zu solchen, in denen wirkliche Glykosurie auftritt. In diesen Thatsachen ist ein Hinweis dafür gegeben, wo rationelle Versuche, die Verbrennungsvorgänge im Organismus zu befördern, einzugreifen haben. Jede Steigerung der Fettverbrennung wird die Fettdepôts des Fettleibigen entlasten und so dem neu aus dem Darmcanal zuströmenden Zucker Unterkunft als Fett gewähren können und damit seinen Uebertritt in den Harn hintanhalten. Bis jetzt hatte man nun, abgesehen von der Beförderung der Oxydationsvorgänge durch Muskel- und Drüsenarbeit, kein anderes Mittel, irgendwie auf die Verbrennungsprocesse im Organismus befördernd einzuwirken. Die Versuche von Pöhl, mittels des Spermins die oxydativen Processe im Körper anzuregen, sind als gescheitert anzusehen. Dagegen haben Stoffwechselversuche v. Noorden's u. A. gezeigt, dass man in der Darreichung der Schilddrüse ein Mittel hat, den einen Factor, nämlich die Oxydation des Fettgewebes, zu befördern, ohne dass ein erheblicher eiweisszerstörender Einfluss sich bemerkbar macht, falls man nur dafür sorgt, dass eine Diät eingehalten wird, die an und für sich den Eiweissbestand des Körpers gewährleistet.

Dies ist die eine interessante Wirkung der Thyreoidea, die übrigens erst später als die Wirkung auf die Struma und deren Folgeerscheinungen gefunden wurde. Die Behandlung des Kropfes mit Schilddrüse ist in der letzten Zeit viel erörtert worden; aber erst der Isolirung des wirksamen Princips durch E. Baumann war es vorbehalten, nahezu völlige Klärung in das bisher dunkle Gebiet der Theorie der Wirkungsweise zu bringen. Nachdem schon Kocher 1893 die Frage aufgeworfen hatte, ob nicht in der Schilddrüse Jod enthalten sei, Prof. Tschirch jedoch ohne Erfolg den Schild-



drüsensaft untersucht hatte, stellte Baumann im Herbst 1895 fest, dass in der Schilddrüse Jod in Form einer organischen Verbindung enthalten ist, dem Thyrojodin, und dass an diese Verbindung die specifische Wirkung der Schilddrüse geknüpft ist, wie in den Freiburger Kliniken am Menschen gefunden worden ist. Die wirksame Substanz ist von brauner Farbe, löslich in verdünnten Alkalien und Alkohol, unlöslich in Wasser und Säuren, enthält ca. 9% Jod in fester Bindung, so dass selbst Kochen mit 10% SO_4H_2 sie nicht zerstört. Zum Nachweis des Jods muss man daher erst die organische Substanz mittels Aetznatrons und Salpeters durch Veraschen zerstören; die mit Salpetersäure angesäuerte Lösung der Schmelze in Wasser zeigt beim Schütteln mit Chloroform durch dessen violette Färbung das Vorhandensein von Jod an.

Dieser Befund Baumann's gestattet eine befriedigende Erklärung der günstigen Wirkung des Jods bei Kröpfen, sowie Rückschlüsse auf deren Aetiologie. Man weiss schon lange, dass Kropf und Kretinismus in solchen Gegenden gern auftreten, wo das Jod im Trinkwasser ganz oder fast ganz fehlt. Die schnelle Wirkung des Princips der Schilddrüse lässt nur die Deutung zu, dass die organische Jodverbindung sofort zur Wirkung kommt, während die früher geübte Zufuhr von einfachem Jod die Bildung des specifischen Products wohl begünstigt, aber nicht voll zu ersetzen vermag. Es ist dies auch leicht verständlich; denn nach Darreichung kleiner Mengen Jod, selbst in anderweitigen organischen Verbindungen, findet man alsbald Jod im Harn. Ein Theil des Jods entgeht also bei Zufuhr in den gewöhnlichen Präparaten der Aufspeicherung im Organismus. Nach den Versuchen von H. Hildebrandt scheint gerade die im Thyrojodin vorliegende Jodverbindung besonders leicht im Organismus zurückgehalten zu werden, d. h. der Ausscheidung durch den Harn in irgend einer Form zu entgehen. Er hat Kaninchen einige bekannte, auch organische Jodverbindungen eingegeben; die darin enthaltene Jodmenge betrug 7 Mgrm. Im später gelassenen Harn konnte stets eine deutliche Jodreaction nach dem Veraschen erhalten werden. Nach Eingabe der entsprechenden Menge Thyrojodin war keine Spur Jod im Harn — ebensowenig im Koth — nachweisbar. Auch die klinischen Beobachtungen deuten darauf hin, dass die der Schilddrüse zu Grunde liegende Jodverbindung im Organismus sich anders verhält als die bekannten Jodpräparate. Angerer betont, dass er bei monatelanger Fütterung von Kranken mit roher Schilddrüse vom Schafe nicht ein einziges Mal Jodschnupfen oder ein Jodexanthem, also Folgeerscheinungen der Ausscheidung von Jod durch die entsprechenden Secrete auftreten gesehen hat. Bei Eingabe von Thyrojodin mit einem Jodgehalt von 0·03 — nebenbei mehr als das Hundertfache der beim Menschen bis jetzt verwandten Dosis — trat allerdings die Jodreaction im Harn nach dem Veraschen auf. Das Thier fiel einem ausserordentlichen Abmagerungsprocess anheim und ging am dritten Tage in grosser Schwäche zu Grunde, während diejenigen Thiere, welche dem Jodgehalt nach entsprechenden Dosen anderer Jodverbindungen erhalten hatten, gänzlich normal blieben. Es geht aus diesen Versuchen hervor, dass das Jod im Thyrojodin eine äusserst differente Verbindung eingegangen ist, die sich bezüglich der Toxicität mit den stark wirkenden



Arzneimitteln in Parallele stellen lässt. Es ist daher auch vom Standpunkt der praktischen Medicin die Einführung des isolirten Princips an Stelle der bezüglich ihrer Dosirung und Wirkung unsicheren Drüsenpräparate in den Arzneischatz nur zu befürworten. Es liegt nahe, manche bisher beobachtete Nebenwirkungen der nach üblichem Verfahren aus den Schilddrüsen gewonnenen Präparate auf die Anwesenheit der bei ihrer Herstellung entstandenen Zersetzungsproducte der Eiweisskörper zurückzuführen, wie schon von anderer Seite betont worden ist. Andererseits liegt eine Mittheilung vor, nach der ein $2^1/_4$jähriges Kind auf einmal etwa 90 Stück Thyroidtabletten (à 0·3) gegessen hat, ohne irgend welche beunruhigenden Symptome darnach zu zeigen. Wäre in diesen Tabletten der wirksame Bestandtheil noch völlig erhalten geblieben, so hätte unfehlbar eine toxische Wirkung eintreten müssen. Einige im Handel befindliche Präparate sind übrigens so hergestellt, dass die Auszüge aus den Drüsen durch Alkohol gefällt wurden; es ist klar, dass bei diesem Verfahren ein Theil der wirksamen Substanz in den Alkohol gehen muss, in dem sie leicht löslich ist; der gewonnene Niederschlag muss demnach die wirksame Substanz in geringerer Menge enthalten. Das Präparat, welches die Elberfelder Farbenfabriken in den Handel bringen, ist mittels Verreibung mit Milchzucker so eingestellt, dass es denselben Procentgehalt an Jod enthält wie die frische Drüse des Hammels, nämlich 0·03% oder in 1 Grm: 0·3 Mgrm. Es kommt in Pulverform, sowie in Tabletten à 0·3 Grm., entsprechend 0·3 Grm. frischer Drüse, in den Handel.

Bezüglich des normalen Vorkommens des Thyrojodins im Organismus ist noch zu erwähnen, dass es sich in der normalen Schilddrüse, auch des Menschen, findet, und auch bei verschiedenen Thierspecies in verschiedener Menge. Es wird die Aufgabe weiterer Untersuchungen sein, festzustellen, ob sein Gehalt in degenerirten Kröpfen stets ein geringerer ist, als in der Norm; andererseits wird zu untersuchen sein, ob die hypertrophische Schilddrüse bei Morbus Basedowii, den man ja neuerdings als auf einer zu starken Function der Schilddrüse beruhend aufzufassen geneigt ist, einen grösseren Gehalt an Thyrojodin als normal aufweist. Diese Frage hat Interesse für die Behandlung dieser Krankheit mit Schilddrüse, die zum Theil erfolgreich, zum Theil erfolglos, zum Theil mit einem Misserfolg verknüpft war. Die Darreichung von Schilddrüse bei Basedow hat nach Ewald einen gewissen Untergrund darin, dass durch diese Behandlung die Thyreoidea in ihrer Function entlastet wird.

(Deutsche med. Ztg., 1896, 17.)

Die **Trendelenburg'sche Lagerung als therapeutischer Factor bei Nabelstrangvorfall.** Abrahams in New-York theilt einen Fall aus seiner Armenpraxis mit, in dem bei einer Mehrgebärenden bei Abfluss auffallend vieler Wässer eine etwa 25 Cm. lange Nabelschnurschlinge vorfiel. Als während des Kreissens, kurz nach erfolgtem Nabelstrangvorfalle, das ärmliche Geburtsbett nachzugeben und zusammenzubrechen drohte, wurde die Kreissende längere Zeit mit erhobenem Kreuze emporgehalten. Als sie wieder niedergelassen war, war der früher irreponible Vorfall des Stranges verschwunden und wurde kurz danach eine lebende



ausgetragene Frucht geboren. Abrahams empfiehlt, gestützt auf diesen Fall, die Trendelenburg'sche Lagerung bei Nabelstrangvorfall in Anwendung zu bringen.

(Amer. Journ. of Obstetr., Januar-Heft 1896, pag. 97.) Kleinwächter.

Zur Herstellung keimfreien **Trinkwassers durch Chlorkalk.** Bassenge hat das von Traube angegebene Verfahren, Wasser mittels kleiner Mengen Chlorkalkes zu desinficiren und das nicht verbrauchte Chlor später durch Natriumsulfit zu beseitigen, einer genauen Nachprüfung unterzogen. Als Reductionsmittel wählte er auf Rath Proskauer's den doppelt schwefligsauren Kalk, $Ca(HSO_3)_2$, weil dadurch keine fremdartigen Bestandtheile wie bei Traube (Natriumsulfat) dem Wasser zugefügt werden, sondern nur die Härte desselben um einige Grade vermehrt wird. Er fand, dass es mit Sicherheit gelingt, bei einem Gehalt an wirksamem Chlor von 0·0652 auf ein Liter in 12 Minuten, bei einem solchen von 0·0978 in 10 Minuten auch sehr stark mit pathogenen Keimen verunreinigtes Wasser keimfrei zu machen, und zwar auch wenn man den Chlorkalk in Pulverform zusetzt (0·15 Grm. auf ein Liter). Dagegen erwiesen sich die Traube'schen Angaben als ungenau. Die Prüfung, ob alles überschüssige Chlor reducirt ist, bedarf keines chemischen Nachweises. Es genügt dazu die Geschmacks- und Geruchsprüfung, welche hier eben so sichere Resultate gibt, wie das Reagens. Bassenge empfiehlt sein Verfahren wegen der leichten Transportfähigkeit der Reagentien bei Landexpeditionen in den Tropen.

(Zeitschr. f. Hygiene und Infectionskrankheiten, Bd. XX, pag. 227. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 8.)

Ueber den Werth des **Trionals** als Hypnoticum bei Kindern berichtet Moncorvo der Pariser Akademie am 4 September 1895. Die an Schlaflosigkeit in Folge von dyspeptischen Störungen leidenden Säuglinge wurden von dem Mittel sehr gut beeinflusst. Nach Verabreichung von 0·10 bis 0·20 Trional jeden Abend wich die Aufregung gänzlich, die Kinder beruhigten sich und ihr Schlaf wurde ausgezeichnet. Bei älteren Kindern wurde mit Trional die namentlich im Beginne der acuten Exantheme vorhandene Schlaflosigkeit mit Erfolg bekämpft. Mit allabendlichen Dosen von 0·20 bis 0·25 wurde guter Schlaf erzielt. Bei Meningitis wurden die Gehirnreizungserscheinungen (Zuckungen, Contracturen, Schmerzen, Schreien) nach Verabreichung von 0·05 bis 0·50 Trional sehr bedeutend gelindert. Ferner wurden günstige Resultate bei den psychischen Störungen, welche die infantile Gehirnsklerose begleiten, erzielt. Auch bei subacuter oder chronischer Lungentuberculose der Kinder hat das Trional langen erquickenden Schlaf gebracht. Schliesslich wurde auch die Cholera durch das Mittel günstig beeinflusst. Bei ganz jungen Kindern wurde das Trional in Zuckerwasser oder in süsser, warmer Milch gegeben, bei älteren Kindern in Pulverform, ohne die Dosis von 0·50 zu überschreiten. Das Mittel wurde immer sehr gut vertragen, blieb jedoch bei Schlaflosigkeit in Folge von Schmerzen, wie bei Neuralgien, Pott'scher Krankheit, Abscessen u. s. w. wirkungslos. Seine eigentliche Indication bildet die durch einen schlechten allgemeinen Zustand



bedingte Schlaflosigkeit, hingegen bleibt es wirkungslos bei Schlaflosigkeit aus localer Ursache. (Bull. de l'Acad. de méd.)

Ueber die Behandlung von **Tripper und Schanker mit Jodoformin.** J. Edmund Güntz (Dresden) hat seit Empfehlung des Jodoformins dasselbe angewendet. Ganz geruchlos ist es nicht; wenn man jedoch einige Vorsicht gebraucht und vermeidet, das Pulver an Hände und Kleider zu bringen, so ist der Geruch nach Jodoform beinahe verschwindend und vollständig zu decken durch einen Tropfen Pfefferminzspiritus, den man entweder rein oder mit Wasser gemischt zum Befeuchten der Finger verwendet. Bei der oft so complicirten Behandlung des Trippers ist das Jodoform nach Güntz das beste und absolut gefahrlose Mittel. Nur verbietet der Geruch dessen Anwendung in den meisten Fällen; dessen Nutzen besteht in dem von Güntz angegebenen Princip der Wirkung in der Harnröhre verdunstender, gasartiger, zugleich pilztödtender Substanzen. Wenn man immer wieder auf den alten Höllenstein zurückkommt, und immer wieder auf das Ichthyol als das Beste hinweist, so muss Güntz immer wieder gegen den Höllenstein als Abortivmittel bei Tripper auftreten, weil er die Harnröhrenschleimhaut zerstört, Entzündung bewirken kann und doch nicht überall hin bis in die Herde des submukösen Gewebes, wo die Pilze ihren Sitz haben, dringt. Das Ichthyol, welches oft genug versagt und doch manchmal auch reizt, wirkt schliesslich doch durch seine verdunstende Eigenschaft bei seiner Zersetzung und dadurch, dass vielleicht dessen gasartige Zersetzungsproducte resorbirt werden und die Weiterentwicklung der Tripperpilze hemmen. Jodoform tödtet die Tripperpilze sicher nach 24stündiger Einwirkung. Um die 24stündige Einwirkung des Jodoforms im submukösen Gewebe zu erzielen, muss man es eben tagelang einwirken lassen. Das Jodoform werde, je nachdem der Tripper noch in den vorderen Partien der Harnröhre sitzt, mit einer Salbenspritze, Jodoform mit Wasser gemischt, 20—30 Tropfen als dicker Brei nach jedem Uriniren eingespritzt. Hierauf ist mit Pflanzenpapier die Harnröhre doppelt zu verkleben. Der Eiter verliert hierauf seine infectiöse Eigenschaft und man braucht nicht zu fürchten, dass, wenn er in der Harnröhre in die Höhe steigt, er die hinteren, tieferen Partien inficirt. Nur allerdings bei ganz acuter, profuser Eiterabsonderung darf man nicht zukleben. Wo immerhin das nicht ganz ungefährliche Cocain die Schmerzen nicht stillt, wirkt das Jodoform wunderbar beruhigend. Handelt es sich um einen subacuten oder chronischen Tripper, dann blase man mit einem Pulverbläser nach jedem Uriniren Jodoform in die hinteren Theile der Harnröhre in Substanz ein. Die Hauptsache ist, dass das Jodoform überall in die Harnröhre hin gelangt. Auch dann, wenn zur Behandlung eines chronischen Trippers eine mechanische, chirurgische, endoskopische Behandlung erforderlich wäre, wirkt das Jodoform unterstützend; es wirkt resorbirend auf Anschwellungen, dringt überall hin in die Lacunen, welche man sich neuerlich bemüht, endoskopisch durch cachirte Sondenmesser zu spalten und wirkt schliesslich auch hier in der Harnröhre auf die gesetzten Wunden heilend. Während man nun wegen des üblen Geruches des Jodoforms das Mittel nur in sehr beschränktem Grade



anwenden kann, so bietet das Jodoformin einen vollständigen Ersatz. Wenn man die Wirkung des Jodoforms aus dem Jodoformin stärker entwickeln will, so spritze man einige Tropfen verdünnte doppeltkohlensaure Natronlösung nach, es scheidet sich sofort freies Jodoform in der Harnröhre ab. Durch Einführung schmelzbarer Zinkstäbchen in die Harnröhre (aus der Apotheke von O. Lische in Plauen-Dresden) wird die verdunstende Wirkung des Jodoformins noch erhöht. Bei Schanker, weichem und hartem, zum Ersatz von Aristol und Europhen oder Jodoform, wirkt das Jodoformin, zwei- bis dreimal täglich auf die Wunde gestreut und auf den Boden derselben fest aufgedrückt, ohne Charpie oder Verbandwatte, einfach mit Pflanzenpapier oder Goldschlägerhäutchen bedeckt, sehr gut und mild. Will man die Wirkung erhöhen, so tröpfelt man auf das Jodoformin auf dem Boden der Wunde einige Tropfen einer schwachen Lösung von doppeltkohlensaurem Natron. Dies verursacht vorübergehend einen leichten Schmerz, während das Jodoformin allein keine Schmerzen verursacht. Phagedänische Schanker, welche selbst dem Jodoform oder Jodoformin nicht weichen, müssen natürlich in geeigneter Weise durch eine passende allgemeine Cur beeinflusst werden.

(Allg. med. Central.-Ztg., 1896, 23.)

Die conservative Behandlung der **tuberculösen Coxitis** und deren Resultate. Sasse fordert auf Grund des grossen Materiales der Berliner Klinik und Poliklinik die conservative Behandlung der tuberculösen Coxitis als das Normalverfahren. Der Arbeit liegen 110 Fälle zu Grunde, die zumeist Kinder in dem ersten Lebensdecennium betreffen. Die Behandlung wird in der Weise geübt, dass zunächst in Narkose ein Gypsverband in leichter Flexion und Abduction von den Zehen bis zu den Brustwarzen angelegt wird. Die Extension wird als entbehrlich bezeichnet, zumal es fraglich ist, ob dabei eine wirkliche Distraction stattfindet. Der Verband wird nach vier Wochen gewechselt, und, falls es erlaubt erscheint, nur bis zum Unterschenkel geführt. Weggelassen wird der Verband erst, wenn jede Schmerzhaftigkeit geschwunden ist. Dann wird nur noch Extension bei Nacht angewendet. Von Jodoforminjectionen ist in den letzten Jahren nur wenig Gebrauch mehr gemacht; das Vertrauen auf das Jodoform scheint im Schwinden begriffen. Die Resection wird nur als ultimum refugium angesehen. Sie wurde bei 27 von den 110 Pat. vorgenommen. Von den 83 nicht resecirten Fällen haben sieben die Behandlung vor Abschluss derselben aufgegeben. Von den übrigen 76 sind 56 geheilt. Bei fünf Kranken ist eine völlige Restitutio ad integrum eingetreten, darunter befindet sich ein Fall mit Abscessbildung. Die Behandlungsdauer schwankte zwischen 14 Tagen und 36 Monaten. Gestorben sind im Ganzen 21 Fälle, darunter sind acht Resecirte. Die Todesursache war 15mal Meningitis, beziehungsweise Miliartuberculose; 3mal war die letztere im Anschluss an eine Jodoforminjection entstanden. Von 95 Pat. konnte Sasse noch später das Endresultat in Erfahrung bringen. Darnach sind geheilt geblieben (ohne Fistel) 52 Kranke. Das functionelle Resultat war meist ein befriedigendes. Sasse weist mit Recht darauf hin, dass nach der Heilung noch Jahre lang die Fixirung des Gelenkes zur Vermeidung von Contracturen



nothwendig ist. Bei den Resecirten waren die functionellen Resultate viel ungünstiger wie bei den conservativ Behandelten.

(Arch. f. klin. Chir., Bd. XLI. 4. Heft, aus der chir. Klinik in Berlin. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 8.)

Zur **Prophylaxe der Tuberculose** macht das Wiener Stadtphysikat Vorschläge, welche die eingehende Würdigung der Fachgenossen im vollsten Masse beanspruchen.

Wenn der Kampf gegen die Verbreitung der Tuberculose mit einiger Aussicht auf Erfolg unternommen werden soll, so ist dieses Bestreben, abgesehen von den auf die Zerstörung der Krankheitskeime direct abzielenden hygienischen Massnahmen, gleichbedeutend mit der Behandlung der socialen Frage überhaupt, insoweit dieselbe die Erzielung einer grösseren Widerstandsfähigkeit der heranwachsenden Generation bezweckt und die Befreiung ganzer Bevölkerungsclassen aus den durch ihre Berufswahl oder durch sonstige Ursachen entstandenen ungünstigen Verhältnissen zum Ziele hat. In letzterer Hinsicht ist es als eine Folge der allenthalben zu constatirenden hygienischen Fortschritte zu betrachten, dass die Sterbeziffer für Tuberculose fast überall wenigstens um etwas herabgemindert werden konnte, wozu die allgemeinen Verbesserungen in Bezug auf Luft, Wasser, Boden- und Wohnverhältnisse wesentlich beigetragen haben.

Es bleibt jedoch noch Vieles zu thun übrig und betrachtet es das Physikat als seine Pflicht, neuerdings das dringende Verlangen nach endlicher Einführung der unumgänglich nothwendigen Schutzmassregeln zu stellen und auf diejenigen socialen Zustände und Einrichtungen hinzuweisen, deren Sanirung, beziehungsweise deren Einführung ebenfalls geeignet ist, eine Einschränkung der Tuberculose zu erzielen.

Bevor nun die einzelnen Forderungen für die Erreichung dieses Zieles präcisirt werden, mag nur noch erwähnt werden, dass auf Rechnung der Tuberculose in Wien noch immer nahezu der fünfte Theil sämmtlicher Todesfälle kommt, während in den früheren Jahren das diesbezügliche Verhältniss sogar bis zu einem Viertel sämmtlicher Todesfälle betragen hat. Wie dringend nothwendig eine Hilfeleistung in dieser Beziehung ist, ergibt sich auch daraus, dass beispielsweise die Zahl der in den Jahren 1891—1894 in dem Alter der Erwerbsfähigkeit Verstorbenen für Wien mit Einschluss der zugewachsenen Bevölkerung 5286, 4984, 4903 und 5134 beträgt. Wenn hiebei die Zahl der erwerblosen Tage für alle Verstorbenen und für die Dauer der Krankheit, die sich auf 6 Jahre erstrecken dürfte, mit ca. $1^1/_2$ Millionen angenommen wird, so ergibt sich in nationalökonomischer Hinsicht ein jährlicher Verlust durch Verdienstentgang und Krankheitskosten zwischen 2—3 Millionen Gulden. Auch wird auf die die gleiche Tendenz befolgenden Bestrebungen im Deutschen Reiche hingewiesen, in welchem die von Prof. Heller aus Kiel auf Grund der Untersuchungen von Cornet gemachten Vorschläge zur Durchführung empfohlen werden.

Die Massregeln, um die es sich nun handelt, sind zum Theile solche, welche eine directe Zerstörung der Ansteckungskeime, beziehungsweise die Verhinderung ihrer Verbreitung bezwecken, zum



Theile solche, welche die durch mancherlei Verhältnisse in Grossstädten bedingten oder bei einzelnen Gewerben vorhandenen krankmachenden Einflüsse auf die Respirationsorgane beseitigen oder vermindern sollen, zum Theile endlich solche, die durch die Erfüllung bestimmter hygienischer Forderungen die Lebensbedingungen, unter welchen sich eine Bevölkerung befindet, zu verbessern und die Widerstandsfähigkeit gegen krankmachende Einflüsse zu erhöhen geeignet sind.

Die Massregeln der erwähnten Kategorie sind:

1. Die Beseitigung der Gefahren, welche sich aus dem Auswurfe tuberculöser Personen ergeben; am meisten gefährdet erscheinen Personen, welche sich in geschlossenen Anstalten und Räumen, in denen sich viele Menschen befinden, oder wo ein reger Verkehr stattfindet, durch längere Zeit aufhalten. Es genügt die Anwesenheit einer einzelnen tuberculösen Person innerhalb eines geschlossenen Raumes, um denselben mit Ansteckungskeimen zu versehen, die, wenn von Anderen in zerstäubtem Zustande eingeathmet, namentlich unter gewissen Bedingungen die Entstehung der Tuberculose verschulden. Dagegen lässt sich jedoch Abhilfe schaffen, wenn der schädliche Auswurf feucht erhalten und in diesem Zustande in unschädlicher Weise beseitigt wird. Durch dieses von Cornet empfohlene Mittel ist (Berliner klin. Wochenschr., 1895, 32) bereits eine Abnahme der Tuberculose in den preussischen Gefängnissen zu constatiren und sind in Preussen vom Jahre 1887 bis 1893 etwa 70.000 Menschen weniger an Tuberculose gestorben, als nach dem Durchschnitte der früheren Jahre zu erwarten war. Es müssen daher überall dort mit Wasser gefüllte Spucknäpfe aufgestellt und das Publicum strengstens unter Androhung empfindlicher Strafen zur Benützung derselben angehalten werden. Es gilt dies für Spitäler, Versorgungs- und Siechenhäuser, Erziehungsanstalten, Kasernen, Arreste, Amtshäuser, Hôtels, Herbergen, Massenquartieren, Fabriken und grossen Werkstätten. Für Fuhrwerke der Tramway und Eisenbahnen müssten besondere Einrichtungen getroffen werden, durch Belegung des Fussbodens mit solchen Stoffen, welche ein öfteres feuchtes Aufwischen desselben zulassen; dass eine solche Reinigung nach jeder Tour vorgenommen werde, müsste strengstens angeordnet werden. Auf die Reinhaltung des Fussbodens durch feuchtes Aufwischen müsste auch in Gastwirthschaften und in den Stiegenhäusern strengstens gesehen werden. Hinsichtlich der in Privatpflege befindlichen tuberculösen Personen wird es Sache der behandelnden Aerzte sein, auf die unschädliche Beseitigung des Auswurfes hinzuwirken.

2. Die separate Behandlung tuberculöser Personen. Eine solche ist in den Spitälern durchzuführen und in der Privatpflege möglichst anzustreben. In ersterer Hinsicht kann es sich aber nicht blos darum handeln, tuberculöse Kranke in eigenen Krankenzimmern und Abtheilungen zu vereinigen, sondern neben der Isolirung hauptsächlich darum, solche Kranke mit Lebenshoffnung zu versehen und einer unter Umständen nicht ausgeschlossenen Heilung zuzuführen. Die Förderung der Errichtung derartiger Sanatorien, sowie die Errichtung diesbezüglicher Unterstützungsfonde für Reconvalescenten muss daher als eine wichtige und lohnende Aufgabe eines jeden grösseren Gemeinwesens angesehen werden. In



der Privatpflege wird eine möglichste Isolirung tuberculöser Personen von anderen Familiengliedern in einer die Gefühle schonenden und unnöthiges Aufsehen vermeidenden Weise durch die Mithilfe der praktischen Aerzte zu erzielen sein.

3. Die Einführung der obligatorischen Desinfection nach Todesfällen durch Tuberculose überall dort, wo dies wegen des stattgefundenen Aufenthaltes notorisch tuberculöser Personen gewünscht und als nothwendig erachtet werden sollte. Es bezieht sich dies namentlich auf Kranken- und Passagierzimmer und überhaupt auf den Wohnungswechsel solcher Personen.

Zu den Massregeln der II. Kategorie gehören, wie erwähnt, solche, durch welche krankmachende Einflüsse auf die Respirationsorgane beseitigt oder vermindert werden sollen. Durch die hieher gehörigen Schädlichkeiten werden krankhafte Zustände der Respirationsschleimhaut verursacht und mit diesen die Disposition für die Aufnahme der Tuberkelkeime erzeugt oder erhöht. Die Bekämpfung der Staubentwicklung innerhalb und ausserhalb des Hauses erweist sich in dieser Beziehung als eine wichtige Aufgabe, als eine eminent prophylaktische Leistung. Seitens der Gemeinde wäre sohin mit allen Mitteln die oft beantragte Reform der Strassenpflasterung und Strassenpflege einzuführen und durch die Beschaffung einer für alle Bedürfnisse ausreichenden Wassermenge die Strassenbespritzung der Stadt so einzurichten, dass die vielfach beklagte Staubcalamität sicher vermieden werde. Ebenso wäre die Staubentwicklung innerhalb der Häuser anlässlich der Reinigung der Stiegen zu vermeiden, sowie die Einsammlung und Abfuhr des Hauskehrichts in vollkommen klagloser Weise zu bewerkstelligen. Ein ganz besonderes Augenmerk muss aber auf alle Gewerbe gerichtet werden, bei welchen es zu einer Staubentwicklung kommt. Alle in dieser Hinsicht massgebenden Factoren, wie Amtsärzte und Gewerbe-Inspectoren, werden bei jeder sich darbietenden Gelegenheit die nöthigen Schutzmassregeln anzuordnen haben. Behufs Reinhaltung der Atmosphäre von offensiven Beimengungen erscheint es ferner dringend geboten, die unnöthige Russentwicklung allenthalben hintanzhalten. Durch die Massregeln der dritten Kategorie sollen überdies manche Lebensbedingungen zum Vortheile der Bevölkerung eine besondere Berücksichtigung finden, sowie alle Einrichtungen, durch welche eine grössere Widerstandsfähigkeit des Organismus erzielt werden kann. Hieher gehört: 1. Die Förderung der Wohnungshygiene durch entsprechend erweiterte Bestimmungen der Bauordnung, welche das zu frühe Beziehen der Neubauten, das Erklimmen hochgelegener Stockwerke und die Ueberfüllung der Wohnräume zu verhüten geeignet sind. 2. Förderung der Volksernährung durch Verwohlfeilung der nöthigsten Lebensmittel. 3. Förderung von Seehospizen und Reconvalescentenhäusern, sowie der Errichtung und Vergrösserung von Unterstützungsfonden für Reconvalescenten aller Art. 4. Förderung aller auf die Abhärtung der Jugend abzielenden Einrichtungen. 5. Die Regelung des Ammenwesens und Sicherstellung einer ärztlichen Controle für jeden einzelnen Fall. 6. Die genaue Durchführung der prophylaktischen Vorkehrungen in Milchwirtlschaften und bei der Fleischbeschau mit Bezug auf das Vorkommen der Perlsucht bei Thieren. 7. Eine strenge Beauf-



sichtigung des Lehrlingswesens, wodurch allein eine grosse Zahl von Tuberculosen verhütet werden könnte.

Schliesslich wird betont, dass für die meisten der hier erwähnten Massregeln die Mithilfe der praktischen Aerzte unumgänglich nothwendig erscheint, und dass dieselben sohin zu ersuchen wären, die möglichste Separirung der in Privatpflege befindlichen tuberculös erkrankten Personen, sowie die Desinfection der Effecten und Localitäten nach Todesfällen oder Wohnungswechsel zu veranlassen, auf die zweckmässige und unschädliche Beseitigung des Auswurfes hinzuwirken, die Berufswahl im Allgemeinen zu beeinflussen und von der Eheschliessung tuberculöser Individuen von ihrem Standpunkte aus, wo dies ohne Collision mit ihren sonstigen Berufspflichten möglich und thunlich ist, bis zur allfälligen Constatirung einer Heilung abzurathen. —r.

Zur Therapie der **Typhlitis stercoralis**. Professor Dr. E. Heinrich Kisch hält auf Grund zahlreicher Erfahrungen trotz der in jüngster Zeit namentlich von Prof. Sahli geleugneten Existenz einer solchen Typhlitis, daran fest, dass es bei bestehender habitueller Obstipation, u. zw. in sehr häufigen Fällen zu entzündlichen Zuständen des Cöcums und seiner Umgebung kommt. Diese entzündlichen Reizungen in Folge von Kothstauungen bieten bei sonst gesunden Individuen der hygienisch begünstigten Stände zumeist eine recht günstige Prognose. Die Therapie in acuten Fällen der Typhlitis stercoralis ist nach den giltigen Gesichtspunkten eine sehr einfache und besteht vorzugsweise in Ruhe und Schonung bei geeignetem diätetischen Verhalten und bei Unterlassung eingreifender Methoden. Denn obgleich die habituelle Coprostase als das veranlassende Agens anzusehen ist, so muss doch von dem Augenblicke an, da die perityphlitischen Entzündungserscheinungen in den Vordergrund treten, darauf vorläufig verzichtet werden, die Causa movens zu entfernen. Es ist vorerst angezeigt, antiphlogistisch vorzugehen, sowie den Darm durch öfter wiederholte, aber stets kleine Dosen von Opium, sei es in Form der Tinctur. opii simpl. oder in Pulverform, ruhig zu stellen. Erst wenn die entzündlichen Erscheinungen im Rückgange begriffen sind, ist für die Entleerung des Darmes von Kothmassen zu sorgen, u. zw. nicht durch drastische Abführmittel, sondern durch schonend gereichte, nicht ganz kalte und nicht mit grosser Fallkraft wirkende Irrigationen. Dabei bezeichnet Kisch die von Kussmaul und Fleiner empfohlenen Oeleingiessungen als recht wirksam.

Weitaus wichtiger erscheint das therapeutische Verfahren, wenn es sich darum handelt, nach glücklich überstandener acuter stercoraler Typhlitis die so ausserordentlich leicht und häufig auftretende Recidive der Typhlitis zu verhüten und die etwa noch vorhandenen entzündlichen Reste in der Umgebung des Darmes zur Resorption zu bringen. Vor Allem ist Alles zu vermeiden, was als Noxe für den durch die stagnirenden Kothmassen gereizten Darm dienen kann. Da muss man sich vor Augen halten, dass verhältnissmässig unwesentliche mechanische oder auch thermische Schädlichkeiten, Traumen geringer Art, sowie auch Erkältungen hinreichen, bei solchen Individuen bei einem chronisch bedeutenden Füllungs-

grade des Darmes eine entzündliche Affection in der Umgebung des Blinddarmes mit oder auch ohne Betheiligung des nun zur Berühmtheit gelangten Appendix (Appendicitis) zu veranlassen. Als solche Insulte, nach denen Perityphlitis eintrat, hat Kisch bei derartig an habitueller Obstipation leidenden Personen das Reiten auf holperigem Wege oder ungewohntem Pferde, Klettern auf den Bergen, einen schwachen gegen die Ileocöcalgegend gerichteten Stoss, in letzter Zeit bei jungen Mädchen das Lawn-Tenisspielen kennen gelernt. Dies Alles muss möglichst hintangehalten werden. Eine fernere Aufgabe besteht darin, die Diät dieser Personen genau zu regeln und die Wichtigkeit regelmässiger ausreichender Stuhlentleerung zu betonen, denn nach einer bereits einmal aufgetretenen Stercoraltyphlitis sind selbst geringgradige Kothstauungen geeignet, die Recidive und perityphlitische Entzündung hervorzurufen, welche bei ihrer Wiederholung schon ungünstigere Prognose bietet und leicht zur Bildung von Eiterherden führen kann. Besonders in Familien, in denen die chronische Obstipation als hereditäre Eigenthümlichkeit vorkommt, wird der Hausarzt viel Gutes wirken, wenn er strenge diätetische Vorschriften betreffs der Ernährung gibt, alle groben und unverdaulichen, viel Rückstände hinterlassenden Speisen von der Tafel bannt, bei den Mahlzeiten hinreichend Flüssigkeit, jedoch nicht starke Biere und herbe rothe Weine geniessen lässt und darauf sieht, dass die Zwischenzeit zwischen den einzelnen Mahlzeiten hinreichend ausgedehnt werde. Die betreffenden Personen müssen des Morgens, gleich nach dem Erwachen, einen Versuch machen, den Darmcanal an seine Pflichterfüllung zu mahnen. Angemessene körperliche Bewegung, Spaziergänge des Morgens, nüchtern vorgenommen, sind sonstige Hilfsmittel zur Erzielung geregelter Defäcation.

Entschieden günstig als Präservativ einer Typhlitis stercoralis, aber auch zur Verhütung von Recidiven dieser Krankheit sind für Personen, welche an insufficienter Stuhlentleerung leiden, systematische Brunnencuren mit den mächtig auf die Darmanregung wirkenden kalten alkalisch-salinischen Mineralwässern von Marienbad oder Tarasp. Diese kalten Glaubersalzwässer besitzen gegenüber den warmen Quellen von Carlsbad hier den grossen Vortheil, dass sie ausser dem Natronsulfat auch in dem Reichthume an freier Kohlensäure ein höchst wirksames Agens für die Intestina haben. Unterstützt wird diese Wirksamkeit in Marienbad durch den Gebrauch der kohlensäurereichen Ferdinandsbäder und Ambrosiusbäder, sowie bei Vorhandensein von Exsudatresten durch die mächtig die Resorption fördernden Moorbäder. In letzter Beziehung stehen ausser Marienbad die bekannten vorzüglichen Moorbäder von Franzensbad und Elster im Vordergrunde.

Alljährlich kommen Fälle von Typhlitis und Perityphlitis in Behandlung, in denen durch die häufigen Recidiven die Gesammternährung der Patienten ausserordentlich heruntergebracht ist und in denen es doch gelang, durch die wiederholte systematische, längere Wochen anhaltende Brunnen- und Badecur Heilung zu erzielen. Kisch erreicht dies, indem er in schonender Weise eine progressiv steigende Anregung des atonischen Darmes zu erwirken sucht. Jeder Versuch, drastisch purgirend zu wirken, ist oft gefährlich. Zuweilen ist bei recidivirender chronischer Typhlitis nur dadurch



ausreichende Darmbethätigung zu erzielen, dass man mit dem Gebrauche der Brunnencur die Faradisation der Darmmusculatur, sowie elektrische Massage des Darmes und der Bauchmusculatur verbindet. Vor gewöhnlicher Massage des Darmes und der Bauchmuskeln muss in solchen Fällen gewarnt werden. Mit Vorliebe lässt Kisch ausser den Säuerlings- und Moorbädern locale Moorkataplasmen auf den Leib anwenden. Die örtliche Wirkung der Wärme, sowie der Reiz der zahlreichen flüssigen organischen Säuren des Moores auf das periphere Nervensystem löst reflectorisch kräftige Darmbewegungen aus, und aus dem letzteren Grunde sind Moorumschläge weitaus stärker wirkend als gewöhnliche warme Breiumschläge oder die Anwendung von Apparaten mit warmem Wasser. In jüngster Zeit hat er in Fällen, in denen warme Moorkataplasmen nicht vertragen oder aus besonderen Gründen nicht angewendet werden können, einen nach seiner Angabe construirten Moorgürtel gebrauchen lassen, welcher denselben Zweck verfolgt und Stunden lang, eventuell über Nacht getragen werden kann und die Reizwirkung des Moores mit jener des bekannten Priessnitz-Umschlages verbindet. Solch ein Moorgürtel, den man ja leicht in jeder Häuslichkeit herstellen lassen kann, bewahrt durch viele Wochen seine Wirksamkeit und kann, wenn nöthig, mit neuer Moorerde versehen werden.

(Pester med.-chir. Presse, 1896, 10.) —ch.

Ausbruch einer **Typhusepidemie durch Genuss von Eis.** In dem französischen Garnisonsstädtchen Rennes brach plötzlich zur Zeit eines besonders guten Gesundheitszustandes unter dem Officierscorps, und zwar unter diesem allein, eine Typhusepidemie aus, welcher von 6 Erkrankten 2 junge Lieutenants erlagen. Zur Ermittlung der Ursache für dieses plötzliche Aufflammen einer Epidemie, von welcher die übrige Bevölkerung völlig verschont blieb, begab sich ein Specialberichterstatter des unten gezeichneten Blattes an Ort und Stelle und es wurde ermittelt, dass bei einer Officierstafel nur der Lieutenantstisch sich dem Genusse des Champagners, welcher mit Eis gekühlt war, hingab, während die höheren Officiere sich mit anderen Getränken begnügten und auch später keinen Typhusfall aufwiesen. Das Eis war, wie weitere Nachforschungen bei dem Lieferanten ergaben, aus einer Stelle des bei Rennes vorbeiziehenden Flusses Vilaine entnommen, wo dieser unterhalb dieser Stadt sich mit einem anderen Flüsschen (Ille) vereinigt, alle Abwässer der Stadt aufnimmt und das Ufergelände die Mehrzahl der Wäschereien vereinigt. Eine andere Ursache für das Entstehen der Epidemie als der Genuss des aus so stark verunreinigtem Wasser stammenden Eises konnte nicht gefunden werden, zumal die Nebenumstände, wie oben erwähnt, sehr zu Gunsten dieser Hypothese sprechen; von einer bacteriologischen Untersuchung des Flusswassers oder Eises, welche die letztere hätte erhärten können, ist in dem Berichte nichts enthalten.

(Bull. méd., 1896, 4. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 7.)

Ueber den **Einfluss der Nerven** und der psychischen Factoren auf **Widerstandskraft und Lebensdauer.** Von Dr. A. Hägler sen. Das Nervensystem, das für die Körperentwicklung und für alle Lebensvorgänge massgebende und das harmonische Ineinandergreifen aller körperlichen und geistigen Functionen bedingende Centrum, vermittelt auch das Uebergreifen psychischer Erregungsvorgänge auf körperliches Gebiet. Zahlreiche Beobachtungen aus der klinischen Medicin und experimentellen Pathologie lehren den grossen Einfluss der Psyche auf die Erzeugung pathologischer Vorgänge in den verschiedenen Körperorganen. Im Gegensatze zu solchen die Widerstandskraft lähmenden Einflüssen



müssen manche psychische Lebensreize als die Energie des Nervensystems fördernd bezeichnet werden, hauptsächlich die verschiedenen Hebel des Willens, das Interesse am Leben, unsere Aufgaben, die Arbeit, die Pflicht, unser Lebensziel. — Schon die äussere Nothwendigkeit, welche die Kräfte des Menschen herausfordert, verleiht durch Uebung und Gewöhnung an Widerstände eine grössere Leistungskraft. Mit der Arbeit und den Aufgaben wächst in der Regel auch die Kraft und die Uebung zur Lösung derselben. Durch Ueberarbeitung gehen weniger Menschen zu Grunde als durch Uebungsmangel, unzweckmässige Vertheilung der Zeit und Kräfte, Genusssucht und Verweichlichung, welche mit ihren Begleitern, Gicht, Diabetes, Erkältungsanlage, gesteigerter Nervosität und Furcht vor allem Schweren, besonders in den oberen Gesellschaftskreisen progressiv durch Generationen hindurch die Leistungsfähigkeit und Tragkraft zu untergraben vermögen. Auf der andern Seite kann der mit Absicht erzogene Wille nicht nur die Intensität des Schmerzes und andere krankhafte Empfindungen beherrschen, sondern auch eingerissene Fehler und Schwächezustände auch unwillkürlicher Muskeln corrigiren.

Eine wesentliche Bedingung dauerhafter menschlicher Spannkraft ist die Uebereinstimmung der äusseren Lebensaufgabe und Umgebung mit den inneren psychischen Bedürfnissen. — Ethische Motive vermögen als psychische Lebensreize die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit bedeutend zu steigern und vorübergehend auch körperliche Nahrungsmittel und Stimulantien zu ersetzen; sie sind auch eine wesentliche Spannfeder der Lebensdauer. Der normale Ablauf des Lebens, das, wenn wir absehen einerseits von den ganz ausnahmsweisen Makrobioten, anderseits von den vorzeitigen, anscheinend zufälligen Todesfällen, beim Menschen zwischen dem 70. und 90. Jahr seine maximale Dauer erreicht, wird nicht ganz allein nur bedingt durch die physiologische Constitution des Körpers, sondern auch dadurch, dass der Organismus, bildlich gesprochen, seinen Zweck erreicht hat, d. h. dass er keine zum Weiterleben nöthigen Lebensreize, keine Aufgaben mehr hat. Wenn zwei alte Eheleute ganz nur für einander gelebt hatten, so folgt dem zuerst sterbenden das Andere meist in kürzester Zeit nach, wenn es nicht durch rege Interessen und Leistungen am Leben festgehalten wird. So ist auch das frühzeitige sich zur Ruhe setzen und von allen Geschäften zurückziehen oft lebensgefährlich; denn der Mensch tritt nicht ungestraft von einer starken Feder, die ihn lange Zeit in Spannung und Thätigkeit erhalten hatte, plötzlich zurück, wenn er nicht die hebende Kraft anderer Aufgaben zur Verfügung hat. Deshalb sind auch für Lebensversicherungsinstitute gänzlich aufgaben- und interesselose Menschen, auch wenn sie jung und reich sind, gefährliche Risiken.

Nach A. Weismann, der in seiner geistreichen Arbeit „Ueber die Dauer des Lebens" diese Frage auf zoologischem Gebiete der Lösung entgegen zu führen sucht, hilft einerseits die Constitution der Thierart (die Grösse, Complicirtheit des Baues und Raschheit des Stoffwechsels) die Lebensdauer nach abwärts bestimmen und das Minimum der Dauer festsetzen, welche zur Reifung des Thieres nöthig ist. Anderseits aber wird das Maximum der Zeit, während



welcher ein Thierkörper ausdauern kann und welche gewöhnlich als Lebensdauer dieser Art gilt, bedingt durch die Anpassung an die äusseren Lebensverhältnisse und speciell durch die Leistungen des Individuums für die Erhaltung der Art; denn bei der Regulirung der Lebensdauer kommt nur das Interesse der Art in Betracht, nicht etwa dasjenige des Individuums. Sobald dieses seinen Beitrag zur Erhaltung der Art durch Fortpflanzung geleistet hat, hört es auf, für die Art Werth zu haben und verschwindet, ausser wenn Brutpflege seine Lebensaufgabe verlängert, wenn die Eltern für ihre Sprösslinge noch eine Zeit lang zu sorgen, sie zu ernähren oder noch zum selbstständigen Leben heranzuziehen und zu unterrichten haben, wie die relativ langlebigen Vögel ihre Jungen, die sie fliegen lehren, oder wenn die Individuen für die Erhaltung und Mehrung des Staates eine längere Arbeitsaufgabe haben, wie die Weibchen und Arbeiterinnen der Ameisen und Bienen, die ungleich viel länger Leben als die Männchen. — Jedenfalls sind die physiologischen Verhältnisse nicht die einzigen, die Stärke der Feder der Lebensuhr bestimmenden Regulatoren der Lebensdauer. Die äusseren Bedingungen und Aufgaben des Lebens sind es wesentlich, welche, wenn auch nicht immer im Individuum, das im Thierreich so überaus häufig vorzeitig durch gewaltsamen Tod endet, so doch in der Art, die Stärke dieser Spannfeder und die Dauer ihrer Kraft bestimmen.

Mit den ungleich viel höheren Aufgaben, mit dem Selbstbewusstsein, der Möglichkeit der Selbstbestimmung und der Vervollkommnung seines Geisteslebens, welche der Mensch vor dem Thiere voraus hat, würde er auch eine viel höhere Lebensdauer erreichen als sogar die langlebigsten Thiere, welche 150 bis 200 Jahre leben, wenn mit seiner Freiheit und seinen höheren Lebensreizen nicht auch viel grössere Lebensgefahren verbunden wären, zu welchen die Cultur mit ihren Genüssen und mit deren Missbrauch und mit dem durch dieselbe gesteigerten Kampfe um's Dasein in mannigfachster Weise Gelegenheit gibt. — Die Abnahme der äusseren Nothwendigkeit und der äusseren Aufgaben, die allmälig von jüngeren Schultern übernommen worden sind, ist theilweise — durch Nichtgebrauch der Kraft, abnehmende Uebung und Elasticität — Ursache, grossentheils aber Wirkung des allmäligen Nachlasses der Kräfte, der anatomischen und physiologischen Altersveränderungen des Körpers. Ausser bei durch Geburt, Erziehung, Uebung und grosse Aufgaben ausnahmsweise widerstandskräftigen Menschen nimmt meistens schon vom 60. Jahre an die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit ab. Aber auch dann noch vermögen neue Aufgaben und Interessen am Leben die Trägheit des reizbedürftigen Organismus zu compensiren und die erschlaffende Körperfaser wenigstens für einige Zeit wieder leistungsfähig zu machen. Der Verfasser betont zum Schlusse, dass es bei Abschätzung der Widerstandskraft und bei der Prognose der Lebensdauer beim Gesunden nicht genügt, den Status praesens, wenn auch mit den exactesten Untersuchungsmethoden aufgenommen zu haben, sondern dass noch viele anderen Factoren, insbesondere die Erblichkeit und die persönliche Vorgeschichte des Menschen, sein Reactionsmodus, Beruf, Gewohnheiten, Lebensweise, Lebensaufgaben und psychische Einflüsse eingehender, als dies



meist geschieht, mit erwogen werden sollten, kurz, dass für die auf Jahrzehnte hinaus reichende Prognose der gegenwärtige Gesundheitszustand bei weitem nicht allein massgebend sein kann, sondern der ganze Mensch erfasst werden muss in seiner Entwicklung und in seinen physischen und psychischen Lebensäusserungen und Anlagen.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 6.)

Ueber **„Witterungsneurosen“.** Von L. Löwenfeld (München). Es ist eine bekannte Thatsache, dass bei einer Reihe von Nervenkrankheiten, man darf wohl sagen der Mehrzahl derselben, einzelne Symptome in ihrem Auftreten oder ihrer Intensität durch Witterungsverhältnisse mehr oder minder beeinflusst werden. Unter den Rückenmarksleidenden zeigen die Tabetischen in ihrem Befinden am häufigsten und ausgesprochensten eine Abhängigkeit von Witterungsfactoren. Aehnlich wie bei der Tabes, wenn auch minder häufig, zeigt sich bei den verschiedenen Formen der chronischen Myelitis und Meningomyelitis (namentlich der Compressionsmyelitis), bei multipler Neuritis, verschiedenen Neuralgien, mitunter auch bei cerebralen Herderkrankungen ein Witterungseinfluss. Unter den Neurosen ist hier die Neurasthenie in erster Linie zu nennen; die meisten Neurasthenischen bekunden eine gewisse Witterungsempfindlichkeit und nicht wenige derselben geradezu barometrische Eigenschaften ihrer Nerven. In den erwähnten Fällen handelt es sich zumeist um Krankheiten oder abnorme Zustände des Nervensystems, welche neben zeitweilig auftretenden oder in ihrer Intensität schwankenden auch stabile Symptome bedingen, und bei den Leiden, welche lediglich in Intervallen durch Störungen sich äussern (Epilepsie, Neuralgien, das Initialstadium mancher Fälle von Tabes), ist das Erscheinen, dieser nicht lediglich von Witterungseinflüssen abhängig. Es gibt jedoch neuropathische Zustände, deren Gegenwart sich ausschliesslich bei gewissen Witterungsverhältnissen durch Beschwerden verräth, in der übrigen Zeit dagegen keinerlei oder nur geringfügige und transitorische Störungen bedingt. Diese Affectionen, die Löwenfeld als Witterungsneurosen zu bezeichnen vorschlägt, haben bisher, obwohl dieselben sicherlich nicht zu den Seltenheiten zählen, in der Neuropathologie keine Abgrenzung, ja überhaupt keine Stelle gefunden. Es wäre ein Irrthum, wenn man glauben wollte, dass den in Frage stehenden Affectionen deshalb keine Aufmerksamkeit geschenkt wurde, weil die dadurch verursachten Störungen ganz unerheblicher Natur sind. In manchen Fällen sind die durch die Witterungsneurosen bedingten Beschwerden recht bedeutend, so dass sie für den Kranken eine schwere Belästigung, unter Umständen auch eine Berufsstörung bilden. Was nun die Symptomatologie der in Frage stehenden Neurosen betrifft, so hat man es nach Löwenfeld's Wahrnehmungen wesentlich mit zwei Gruppen von Störungen zu thun: Sensiblen Reizerscheinungen, Schmerzen und Parästhesien, und Zuständen motorischer Schwäche. Die Schmerzen, welche in der ersteren Gruppe in Betracht kommen, zeigen in ihrer Localisation, Ausbreitung, Intensität und Dauer grosse Unterschiede. In einer Reihe von Fällen beschränken sich dieselben gewöhnlich auf gewisse Körpertheile, so namentlich auf die unteren oder oberen Extremitäten. In anderen

Fällen wechseln dieselben beständig ihren Sitz, ohne dabei irgend eine Körperpartie vom Kopfe bis zu den Zehen ganz zu verschonen. Zumeist sind die Schmerzen von ausgesprochen lancinirendem Charakter, i. e. reissend, bohrend, stechend, blitzartig durchfahrend. Bei wechselndem Sitze derselben sind die Gelenke häufig ganz besonders betheiligt und ist die Intensität der Schmerzen im Allgemeinen mässig, so dass der Zustand den Afficirten hauptsächlich durch seine Andauer beschwerlich wird. Dieser unleidliche Zustand kann sich über mehrere Tage erstrecken, während allerdings in der Mehrzahl der Fälle erheblichere Beschwerden nur einen Tag, mitunter auch nur einige Stunden bestehen.

Hieher gehören viele, ja wahrscheinlich die Mehrzahl der Fälle von sogenanntem Gliederreissen bei älteren Leuten. Das Reissen tritt hier ausschliesslich bei Witterungsveränderungen und ganz unabhängig von Erkältungen und Durchnässungen auf. Zumeist stellt sich dasselbe schon in der dem Umschlage vorhergehenden Zeit, namentlich bei Eintritt von Regen und Schneefall oder Thauwetter nach längerem Froste ein. In der Zwischenzeit mangeln derartige Beschwerden völlig. Ungleich seltener als Schmerzen finden sich Parästhesien: Gefühle von Schwere, auffälliger Müdigkeit, Steifigkeit oder auch Taubsein in den Gliedern (sehr selten auch Gürtelgefühle). Diese Sensationen treten als Begleiterscheinungen sowohl der erwähnten Schmerzen als der ebenfalls selten vorkommenden motorischen Störungen auf. Von solchen konnte Löwenfeld bisher nur Schwächezustände in den Armen beobachten, die allerdings erheblich genug sein können, um die Beschäftigung zu behindern. (Die bezüglichen Beobachtungen von sechs Fällen s. im Original.)

Die Witterungsneurosen treten sowohl isolirt wie als Complication anderer nervöser Leiden auf. Am häufigsten vergesellschaften sie sich mit neurasthenischen Zuständen. Hinsichtlich der Aetiologie der Witterungsneurosen haben die Beobachtungen Folgendes ergeben. Das Leiden befällt beide Geschlechter; in den Fällen, welche Löwenfeld bisher gesehen hat, war jedoch das weibliche Geschlecht stärker vertreten als das männliche. Abgesehen von den Kinderjahren wird kein Lebensalter verschont. In einer Anzahl von Fällen spielen hereditäre Momente entschieden eine Rolle. Es kann sich hiebei um directe Vererbung der Disposition zu der Affection handeln, in dem z. B. die Tochter einer Mutter, welche an Gliederreissen bei Witterungsveränderungen litt, schon in jungen Jahren von Witterungseinflüssen in ähnlicher Weise afficirt wird, oder die Witterungsempfindlichkeit der Nerven tritt als Complication oder Theilerscheinung einer ererbten nervösen Disposition auf. In manchen Fällen scheint der Anstoss zu dem Leiden von einer fieberhaften Allgemeinerkrankung (Infectionskrankheit) ausgegangen zu sein. Ob einer Diathese (allgemeinen Ernährungsanomalie) ein ätiologischer Einfluss zuzusprechen ist, geht aus Löwenfeld's Beobachtungen nicht mit Sicherheit hervor, doch möchte er wenigstens für eine gewisse Classe von Pat. die Möglichkeit nicht in Abrede stellen, dass bei denselben ein solches Moment im Spiele ist. Die mit Witterungsneurosen behafteten Individuen jüngeren oder mittleren Lebensalters können ebensowohl mager als wohlgenährt und fettleibig sein, während unter den älteren



Pat. sich allem Anschein nach vorwaltend wohlbeleibte Personen, die wenig Bewegung machen, finden. Welche meteorologischen Factoren speciell als auslösende Momente bei den Witterungsneurosen wirksam sind, hierüber sind wir noch sehr im Unklaren. Zumeist äussern einen solchen Einfluss nur Witterungsveränderungen, und zwar die Uebergänge von günstigem zu ungünstigem Wetter, Regen, Schneefall, Stürme, viel seltener schon andauerndes ungünstiges Wetter. Hiebei handelt es sich jedoch um die combinirte Einwirkung verschiedener meteorologischer Momente (des barometrischen Druckes, der Bewegung, Temperatur, Feuchtigkeit und des Ozongehaltes der Luft, der atmosphärischen Elektricität und der Lichtintensität), über deren Einfluss auf das Nervensystem noch sehr wenig Genaueres bekannt ist. Es ist mindestens sehr wahrscheinlich, dass Schwankungen in dem Verhalten der atmosphärischen Elektricität von Einfluss auf das Befinden vieler, speciell nervöser Personen sind. Nach den Beobachtungen, welche in Kew bei London und von Wislicenus in Amerika gemacht wurden, ist die atmosphärische Elektricität zumeist, und zwar bei klarem Wetter sogar in der Regel positiv. Das Vorkommen negativer Elektricität ist gewöhnlich mit ungünstigem Wetter, Regen, Hagel, Sturm und Abkühlung, Schneegestöber etc. verknüpft. Beard und Rockwell äusserten die Ansicht, dass der Sturm, insbesondere der Gewittersturm, die Hauptursache des Auftretens negativer atmosphärischer Elektricität bilde und von dieser die Exacerbationen rheumatischer und neuralgischer Schmerzen und die Aenderungen des Allgemeinbefindens, welche bei vielen Personen bei Annäherung von Stürmen auftreten, abhängen. Schliep (Baden-Baden), welcher längere Zeit Beobachtungen über atmosphärische Elektricität und deren Einfluss auf den Organismus anstellte, kam auf Grund dieser zu dem Schlusse, dass die negative elektrische Luft auf den Menschen ungünstig wirkt, das vasomotorische Nervensystem erschlafft und Leistungsunfähigkeit, Müdigkeit, Stockungen und Appetitverlust herbeiführt. Den Einfluss des Ozongehaltes der Luft auf Nervenkranke hat insbesonders Eyselein studirt. Dieser Beobachter fand, dass bei plötzlichem und erheblichem Sinken des Ozongehaltes die Schwächezustände des Nervensystems eine Steigerung erfahren, sehr hoher Ozongehalt dagegen Reizzustände hervorruft und bestehende vermehrt. Den Sitz der Affection will Löwenfeld, wenigstens für die im Vorstehenden beschriebenen Formen der Witterungsneurose, im Allgemeinen in die peripheren Abschnitte des Nervensystems, allerdings mit Einschluss der spinalen Nervenwurzeln, verlegen. Der Mangel von Erscheinungen, welche auf eine Betheiligung der Centralorgane bestimmt hinweisen, lässt vorerst eine andere Auffassung nicht zu. Löwenfeld möchte jedoch die Möglichkeit des Vorkommens central bedingter (oder mitbedingter) Formen durchaus nicht in Abrede stellen. Bezüglich der Art der vorliegenden nervösen Affection müssen wir uns auf die Vermuthung beschränken, dass zwar nicht ausschliesslich, doch vorwaltend sogenannte functionelle Alterationen im Spiele sein dürften. Ein vor Kurzem (Revue neurologique, 30. December 1895) von E. de Massary mitgetheilter Befund scheint für die Erklärung mancher Witterungsneurosen, speciell der nach Infectionskrankheiten auftretenden Fälle,



von grosser Bedeutung. Massary fand, dass im Gefolge von Infectionskrankheiten (Typhus, Tuberculose) an der Innenfläche der fibrösen Scheide, welche die spinalen Nervenwurzeln bis zum Spinalganglion umhüllt, eine Zellwucherung sich entwickelt, welche zur Bildung fibröser, die Nervenbündel auseinander drängender Lamellen führt. Diese Läsionen (die sich, nebenbei bemerkt, auch bei Tabetischen finden) beeinträchtigten in den untersuchten Fällen die Vitalität der sensitiven und motorischen Neurose in keiner Weise. Es liegt nun sehr nahe, dass diese fibrösen, die Nervenbündel einschnürenden Lamellen, welche zwar keine permanenten Störungen herbeiführen, sich Witterungseinflüssen gegenüber ähnlich wie Narbengewebe in peripheren Theilen verhalten. Die Prognose der Witterungsneurosen ist bei Individuen in jüngeren oder mittleren Jahren ohne specielle hereditäre Anlage nicht ungünstig. Bei ausgesprochener erblicher Belastung und bei fortgeschrittenem Lebensalter des Pat. wird man dagegen kaum auf völlige Beseitigung des Zustandes rechnen dürfen.

Die Diagnose erheischt in jenen Fällen entschieden Vorsicht, in welchen die Schmerzen sich auf die Beine beschränken. Die sogenannten lancinirenden oder rheumatoiden Schmerzen zählen bekanntlich zu den constantesten Initialsymptomen der Tabes und gehen mitunter längere Zeit allen übrigen Tabessymptomen voran. Diese Schmerzen zeigen in ihrer Intensität und Dauer die grössten Verschiedenheiten, und wenn dieselben, wie es öfters vorkommt, bei Witterungsveränderungen in heftigen und anhaltenden Attaquen sich einstellen, dann können die intercurrent auftretenden leichteren Anwandlungen sich der Beachtung des Pat. entziehen, so dass dieser seine Schmerzen als lediglich von der Witterung abhängig erachtet und bezeichnet. Man wird daher bei Individuen in jüngerem oder mittlerem Lebensalter, namentlich bei solchen, bei welchen specifische Infection vorherging, mit der Annahme einer Witterungsneurose auch bei gänzlichem Mangel sonstiger Tabessymptome zurückhalten müssen. Die Therapie hat ihr Augenmerk in erster Linie auf den Allgemeinzustand des Nervensystems zu richten; die Erfahrung zeigt, dass durch Kräftigung des Nervensystems auch dessen Empfindlichkeit für Witterungseinflüsse herabgesetzt wird. Dies gilt auch für die Fälle, in welchen die Beschwerden localisirt auftreten. Hier mögen jedoch neben der allgemein roborirenden Behandlung locale elektrische Einwirkungen (Galvanisation am Rücken und der Nervenstämme), sowie Massage sich nützlich erweisen. Bei den Witterungsschmerzen älterer Individuen wird man sich auf die Anwendung sedativer Mittel bei den schlimmeren Attaquen beschränken müssen. (Münchener med. Wochenschr., 1896, 5.) —sch.

Zur Frage der Behandlung inficirter **Wunden mit feuchten Verbänden.** Von Dr. Steinmetz. Viele Chirurgen sind der Ansicht, dass man nur bei reinen Wunden die trockene aseptische Wundbehandlung anwenden soll, während bei inficirten und eiternden Wunden feuchte antiseptische Verbände angewendet werden müssen. Bei der Wirkung eines feuchten antiseptischen Verbandes kommen zwei Umstände in Betracht, erstens das antiseptische Mittel an und für sich und zweitens die feuchte Wärme. Die Wirkung



des Antisepticums kann, wie Steinmetz meint, nach den neueren Forschungen nicht in einem Aufhalten des Processes bestehen, ja inficirte Wunden werden mit antiseptischen Lösungen nicht einmal sicher desinficirt. Bei seinen Versuchen über die Wirkung der feuchten Wärme fand Steinmetz an Kaninchen, dass die feuchte Wärme bei mit Staphylokokken inficirten Wunden keinen günstigen Einfluss hat, im Gegentheile, die feuchte Wärme hat insoferne schädigend gewirkt, als Eiterungsprocesse mit Neigung zur localen Begrenzung bei Anwendung von feuchter Wärme sich weiter ausbreiten und einen schweren Charakter annehmen.

(Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1895, pag. 188. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 7.)

o

Zähne und Mundwässer. Naegeli-Åkerblom hat eine Reihe von Versuchen mit verschiedenen antiseptischen Mitteln und Mundwässern angestellt, um deren Wirkung auf die Zähne festzustellen. Benutzt wurden gesunde und cariöse Menschenzähne, welche nach dem Ausziehen in 4%iger Carbollösung gekocht und lange Zeit dann an der Luft getrocknet waren. Nachdem die Wurzeln der Zähne bis zum Zahnhalse mit Paraffin umgeben waren, wurden letztere in Glasröhrchen gebracht, die nach Zusatz der Versuchsflüssigkeit gut verschlossen bei 22° C. aufbewahrt wurden. Nach Ablauf der Versuchszeit (4 Wochen, bezw. 10 Tage) wurden die Zähne gewaschen, in Aether gelegt und in reinem Wasser gekocht. Dann wurde der Zahn abgetrocknet, im Sandbade getrocknet und wie im Anfange gewogen. Die Agentien konnten so nur auf den Schmelz wirken; die Grundlösungen wurden genau nach Vorschrift, die eigentlichen Mundwässer durch Eingiessen von 20—40 Tropfen in 1/2 Glas reinen Wassers hergestellt. Ferner wurde der Einfluss der verschiedenen Lösungen auf den gesunden Unterkieferknochen geprüft. Untersucht wurde Alkohol (absoluter und 5%iger), Kal. chlor., Liquor ferri sesquichlor., Salicylsäure-Alkohol, Salolmundwasser, Odol, Alkohol mit Benzoë und Saccharin etc. Es zeigte sich, dass keine der verwandten Flüssigkeiten den Zähnen unschädlich war, weder Kal. chloric., noch Salol, noch das vielgepriesene Odol, dessen Wirkung der einer 3%igen Salolalkohollösung mit Zusatz von etwas Saccharin und Pfefferminzöl (oder einigen anderen ätherischen Oelen) gleichkommt, aber viel theurer als letztere ist. Verdünnte Eisenchloridlösung war nach den Versuchen für gesundes Email nicht schädlicher als Salol oder Odol. Unschädlich war eigentlich nur der Alkohol, der aber erst bei einer Stärke von 1:8 Spaltpilzentwicklung hindert. Alle diese Versuche sind nicht am lebenden Zahn ausgeführt. Ob überhaupt ein Antisepticum vorhanden, das den Zähnen und der Schleimhaut nicht schadet, die Mikroben dagegen vernichtet, ist fraglich. Gebrauch schwacher Antiseptica ist rationell und mechanische Reinigung mit Bürste und Wasser. Die wissenschaftliche Empfehlung von Mitteln, deren Zusammensetzung unbekannt, möge endlich in Zukunft unterbleiben.

(Therap. Monatsh., 1895, 10. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 8.)

Auszeichnung. Der seit 40 Jahren bestehenden, weit und breit bekannten Mineralwasser-Firma Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien und Budapest wurde die Auszeichnung zu Theil den kaiserlichen Adler in der Firma und im Siegel führen zu dürfen.



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baumgarten, Dr. med. D. v., ö. o. Prof. der Pathologie, und F. Roloff, Dr. med., Privatdocent der pathol. Anatomie an der Universität Tübingen. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathologischen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën. Unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben. Neunter Jahrgang 1893. II. Abtheilung. Braunschweig, Harald Bruhn, 1895.

Hess, Prof. C., I. Assistent an der Universitäts-Augenklinik in Leipzig. Ueber Linsentrübungen in ihren Beziehungen zu Allgemeinerkrankungen. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Herausgegeben von Prof. Dr. A. Vossius in Giessen, I. Bd. 2. H. Halle a. S., Verlag von Karl Machold, 1896.

Keller, Dr. C., in Berlin. Die Wanderniere der Frauen, insbesondere ihre Diagnose und Therapie. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Herausgegeben von Dr. Max Graefe in Halle a. S. I. Bd., 2. Heft. Halle a. S., Verlag von Karl Machold, 1896

Réthi, Dr. L., Privatdocent in Wien. Die Verbildungen der Nasenscheidewand in ihren örtlichen und allgemeinen Beziehungen. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebinde der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. Herausgegeben von Dr. Maxim. Bresgen in Frankfurt a. M. I. Bd., 9. H. Halle a. S., Verlag von Karl Machold. 1896.

Spietschka, Dr. med. Th., Privatdocent für Dermatologie in Prag, und **Grünfeld,** Dr. med., emer. I. Assistent am pharmakolog. Institute des Prof. R. Kobert in Dorpat etc. Die Pflege der Haut und ihrer Adnexa, nebst Angabe der wichtigsten pharmakotherapeutischen Mittel. Mit 9 Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896.

Volkmann, Richard v., Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge, herausgegeben von Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb und Franz v. Winckel. Leipzig, Breitkopf und Härtel, 1896.

Nr. 141. Albu Albert. Die Bedeutung der Lehre von den Autointoxicationen für die Pathologie.

Nr. 142. Klemm Paul. Zur Pathologie und Therapie der Schussverletzungen des Magens und Darmes.

Nr. 143. Krause F. Ueber die Verwendung grosser ungestielter Hautlappen zu plastischen Zwecken.

Nr. 144. Georg Kelling. Physikalische Untersuchungen über die Druckverhältnisse in der Bauchhöhle, sowie über die Verlagerung und die Vitalcapacität des Magens.

Nr. 145. Müller W. Ueber die heutigen Verfahren zur Pseudarthrosenheilung.

Nr. 146. Wyder Theodor. Ueber Embolie der Lungenarterien in der geburtshilflich-gynäkologischen Praxis.

Nr. 147. Riedel Prof. Ueber acute Darmwandbrüche nebst Bemerkungen über die Reposition und Operation eingeklemmter Brüche im Allgemeinen, Herniotomia aperta.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Prag. II. internationale pharm. Ausstellung in Prag 1896. Der Termin für die Anmeldung zur Betheiligung an dieser Ausstellung läuft am 31. März ab, worauf wir die Herren Interessenten aufmerksam machen. An-



fragen sind zu richten an H. Dr. Fragner, Prag III. Officieller Ausstellungscommissär ist H. Arthur Gobiet in Prag-Karolinenthal.

Mit diesem Hefte versenden wir eine Monographie über ***Hämogallol*** *und* ***Hämol*** *von* ***Prof. Dr. R. Kobert*** *in Dorpat, sowie einen Separat-Abdruck:* ***„Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Airol.“*** *Wir empfehlen diese Beilagen der geneigten Beachtung unserer Leser.*

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ *kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.* ***Einbanddecken*** *für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf.* ***mit Postversendung.***

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Airol, s. Gonorrhoe.

Ueber die Behandlung von Fällen secundärer **anämischer und kachektischer Zustände mit Somatose** berichtet Dr. Juan E. Taube in Madrid. Der erste Fall betraf einen jungen Mann, der sich bereits wegen eines syphilitischen Hautleidens längere Zeit in Behandlung befunden hatte. Unter Quecksilberbehandlung schwanden die Syphilide, aber der Zustand des Kranken wurde in hohem Grade kachektisch. Zu den allgemeinen Folgen der Mercurialbehandlung traten gegen Ende derselben Stomatitis und Salivation, wodurch die Nahrungsaufnahme wesentlich erschwert wurde; während der ganzen Behandlungsdauer war mit intercurrenten Diarrhoen zu kämpfen. Alle Versuche roborirender Diät blieben erfolglos; Milch wurde nicht vertragen, ebensowenig die üblichen Peptonpräparate; beide vermehrten vielmehr die Unlust zum Essen und die Diarrhoe. Taube liess nur noch Schleim- und Mehlsuppen reichen und setzte denselben Somatose zu, und zwar zuerst 15 Grm., dann 10 Grm. täglich. Nunmehr hob sich der Appetit und die Ernährung konnte geregelt werden. Die Kräfte des Pat. nahmen zu. Auch nachdem Pat. allmälig zu der gewöhnlichen Kost übergegangen war, wurde noch einige Zeit Somatose weiter genommen. Pat. ist jetzt völlig hergestellt. Aehnliche Erfahrungen haben Eichhoff, von Saalfeld u. A. veröffentlicht. Im zweiten Fall handelt es sich um eine Kranke mit Perikarditis, die sich an fieberhaften Gelenksrheumatismus anschloss. Schon während der acuten Periode nöthigten die grosse Schwäche, der kleine Puls etc. zu ausgiebiger Darreichung von Roborantien und Excitantien. Es wurden Wein, Eier und Somatose, letztere in Fleischbrühe gegeben. Hiemit gelang es, die Kräfte zu heben. Auch während der längeren Zeit, die zur Resorption des Exsudates erforderlich war und während welcher Digitalis mit Kaliumacetat, sowie Vesicantien auf die Brust verordnet wurden, erholte sich Pat. bei fortgesetztem Gebrauch der Somatose trotz der schlaflosen Nächte immer mehr; die Verdauung blieb gut. Eine besondere Bedeutung scheint der Somatose aber auf dem Gebiete der Kinderernährung zuzukommen, insofern, als durch die Darreichung des Präparates ermöglicht wird, eine Kräftigung der Mutter zu erzielen und so indirect dem Kinde die unersetzliche Brustmilch auch in Fällen zu verschaffen, in denen bisher die Milchsecretion der mütterlichen Brustdrüsen versagte. Diese Versuche, die zuerst von Drews angestellt wurden, scheinen für die Kinderheilkunde von

hohem Werth zu sein, wenn man erwägt, dass ein vollgiltiges Ersatzmittel der Brustmilch bis heute noch fehlt. Bezüglich der Wiederherstellung ausreichender Milchsecretion bei einer stillenden Frau in Folge Somatosegebrauches berichtet Taube über einen Fall aus seiner Praxis, der umso interessanter ist, als durch diese Wiederherstellung eine schwere Erkrankung des Kindes auf das Günstigste beeinflusst wurde. Die betreffende Frau bemerkte im 5. Monat des Stillens eine Abnahme der Milch; dazu stellten sich Ziehen in den Brüsten und Schmerzen im Rücken ein. Das Kind, das sich bisher gut entwickelt hatte, gedieh seitdem nicht mehr recht, es traten Durchfälle mit dyspeptischen grünen Stühlen auf, hiezu traten bald darauf bronchitische Erscheinungen. Im Harn konnten Eiweiss und zahlreiche Cylinder nachgewiesen werden. Diagnose: Gastroenteritis, Pneumonia lobularis, Nephritis, Soor oris. Durch Darreichung von Somatose in Milch- und Mehlsuppen neben der üblichen Kost hoben sich die Kräfte der Mutter bald wieder, die Schmerzen liessen nach und die Milch wurde wieder ausreichend. Von dem Tage an, wo die Kuhmilch weggelassen werden konnte und das Kind nach erfolgter Magenausspülung und Darreichung von Calomel nur noch an der Brust trank, erholte es sich auffällig rasch. Nach 6 Wochen konnten Mutter und Kind bei fortgesetztem Somatosegebrauch seitens der Mutter aus der Behandlung entlassen werden. Taube räth, in ähnlichen Fällen ungenügender oder wieder versiegender Milchsecretion vor Einführung künstlicher Nahrung den Versuch zu machen, durch Kräftigung der Mutter mittels Somatose eine genügende Production mütterlicher Nahrung zu erzielen, sofern nicht durch Krankheit der Mutter das Stillen direct contraindicirt ist. (Wiener klin. Rundschau, 1896, 16.)

Ueber den Werth der **arzneilichen Antipyretica** berichtete am XIV. Congress für innere Medicin 1. Kast-Breslau (Referent): Die Wiederaufnahme der Discussion über Antipyrese rechtfertigt sich dadurch, dass die arzneiliche Antipyrese unter den Praktikern immer noch viele Anhänger zählt, und andererseits durch die fortschreitenden Kenntnisse über die Pathologie der Infectionskrankheiten, deren Verwerthung für die Beurtheilung der Antipyrese am Platze erscheint. Für die Beurtheilung der Grundfrage, ob die Herabsetzung der Körpertemperatur ein nützliches Ding sei, stehen zwei Wege offen: 1. die Verwerthung der statistischen klinischen Ergebnisse der Therapie, 2. das Thierexperiment. In letzterer Beziehung erwähnt Kast die Versuche von Walther, Rovighi, Filehne, Löwy und Richter, sowie die von Hildebrand mit hydrolytischen Fermenten; in allen zeigte sich die Erhitzung inficirter Thiere für den Verlauf, beziehungsweise die Heilung des Infectionsprocesses von günstiger Wirkung. — Es erschien angemessen, nach Kenntniss der einzelnen Componenten des Infectionsverlaufes und seiner Heilung den Einfluss der erhöhten Körpertemperatur auf diese einzelnen Factoren zu studiren. Max Müller constatirte für den Typhusbacillus, dass seine Wachsthumsenergie durch Temperaturen von 40° und 41° jedenfalls nicht geschädigt wurde und dass auch seine Virulenz durch dieselbe nicht Noth litt. Ueber die Schutzkräfte des Blutserums stellte Kast eigene Untersuchungen an, und zwar im Anschluss an



die Forschungen von Pfeiffer und Kolle, über die specifische Immunitätsreaction der Typhusbacillen. Mit dem von Prof. Pfeiffer zur Verfügung gestellten Serum wurde in der Art vorgegangen, dass das Meerschweinchen gegen virulente Typhusdosen mit der Hälfte bis dem Viertel des „Titres" geimpft wurde. In einer grossen Anzahl von Versuchen verendeten die bei 36° Körpertemperatur gehaltenen Thiere ausnahmslos, während die bei 40° bis 41° gehaltenen gerettet wurden und leben. Diese Ergebnisse scheinen Kast ein wichtiger Beitrag zu sein für eine gewisse schützende Kraft der fieberhaften Körpertemperatur im Verlaufe des Heilungsvorganges der Infection. Die statistisch-klinischen Ergebnisse, soweit sie bei ihrer Vieldeutigkeit Beweiskraft haben, sprechen nicht zu Gunsten der arzneilichen Antipyrese. Kast erinnert an die Ergebnisse von Riess, der 1882 über 377 ausschliesslich mit Salicylsäure behandelte Typhen berichtete und eine Mortalität von 20·7% erzielte. Kast gelangt dann zu dem Schluss: Bei den fieberhaften Infectionskrankheiten liegen die wesentlichen Gefahren nicht in der erhöhten Körpertemperatur; wo functionelle Störungen, besonders von Seiten des Nervensystems, vorhanden, sind sie erforderlichenfalls zweckmässiger durch die abkühlende Badebehandlung zu beseitigen. Bei Individuen, deren Nervensystem gegen hohe Temperaturen besonders empfindlich ist, kann es am Platze sein, zeitweilig kühler zu baden und den Effect des Bades durch eine Gabe Chinin zu verstärken. Während dieses Medicament eine Sonderstellung einnimmt, besitzen die übrigen arzneilichen Antipyretica lediglich den Werth symptomatischer Nervina, welche von Zeit zu Zeit in mässigen Dosen zu verabreichen sind — mit der Einschränkung, welche die eingangs erwähnten Versuche nothwendig machen.

2. Binz-Bonn (Correferent): Der Werth der arzneilichen Antipyretica wird umso besser abzuschätzen und zu umgrenzen sein, je besser wir unterrichtet sind über das Wesen ihrer Wirkung. Es handelt sich um Chinin, Salicylsäure, Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin, Thallin und Weingeist. Chinin galt überall bis zum Jahre 1867 als vom Nervensystem aus seine Wirkung enfaltend. Binz erwies dann seine Eigenschaft als eines starken Giftes für niedere Protoplasmen, besonders für die, welche beim Verwesen von Pflanzen entstehen; er erwies ferner die Unabhängigkeit der fieberwidrigen Wirkung im Allgemeinen von den Nervencentren und vom Kreislauf und sagte voraus, dass ein niederster Organismus die Ursache der Malariafieber sein müsse, deren rasche Heilung durch Chinin auf der Lähmung jenes Parasiten beruhe. Die Entdeckung von Laveran und die Arbeiten seiner Nachfolger haben diese Voraussage als richtig dargethan. Die Herabsetzung der Fieberwärme bei sonstigen Erkrankungen und die Erniedrigung der Temperatur des gesunden Warmblüters kommt zustande durch directe Dämpfung der Thätigkeit stoffumsetzender Stellen. Das erhellt aus folgenden experimentellen Thatsachen: 1. Einschränken der Zahl und Vitalität der Leukocyten durch Chinin. 2. Herabsetzen des Stickstoffes und des Schwefels im Harn beim gesunden und beim fiebernden Warmblüter. 3. Herabsetzen der Innenwärme des Körpers im heissen Dampfbad durch Chinin. 4. Herabsetzen der Wärmeproduction des gesunden und des fiebernden Warmblüters in Rubner's Calorimeter. — Das

Chinin ist ein Antipyreticum durch seine Wirkung auf Zellen, sowohl auf die krankmachenden der Malariafieber als die normalen des Organismus. Seine fieberwidrige Wirkung hat demnach einen besonderen und einen allgemeinen Charakter. Ob es auch auf andere innere Krankheiten direct lähmend wirkt, bedarf weiterer Untersuchung. Salicylsäure. Sie hat ähnliche Eigenschaften wie das Chinin: Stark fäulniss- und gährungswidrig, ungiftig und unzerstört im Organismus des Menschen. Ihr Feld ist das noch unbekannte Irritament des acuten Rheumatismus. Die geringe chemische Kraft des Natriumsalzes, als welches sie im Organismus kreist, ist kein Hinderniss; denn Binz hat gezeigt, dass die wirksame Säure schon durch die Kohlensäure entzündeter Gewebe gelockert wird. Im Uebrigen ist die Salicylsäure von dem Chinin sehr verschieden in Bezug auf andere Thätigkeiten. Sie erhöht die Innenwärme im heissen Dampfbade, sie erzeugt eine Zunahme des Stickstoffes im Harn, sie bewirkt eine Vermehrung der Leukocyten im Blute. Sie stimmt also mit dem Chinin darin überein, dass sie ein gewisses Fieberirritament beseitigt, dagegen ist sie von ihm darin verschieden, dass sie auf die Zellen des Organismus anders wirkt und sich darin der folgenden Gruppe ähnlich zeigt. Antipyrin. Ungleich den beiden vorigen wenig fäulniss- und gährungswidrig. Verbreitet ein deutliches Gefühl von Wärme über den ganzen Körper, wenn im Anfange eines Katarrhalfiebers aufgenommen. Zuntz und seine Schüler lehrten, dass durch Verletzung des Corpus striatum im Gehirn echtes Fieber erzeugt werden kann. Dieses Fieber reagirt nicht auf Chinin, wenig auf Salicylsäure, sehr gut auf Antipyrin. Ferner erhöht Antipyrin die Innenwärme im heissen Dampfbad. Es verändert nicht die Menge des Harnstoffes im Harn, es vermehrt die der Harnsäure. Es steigert, im Calorimeter geprüft, die Abgabe der Wärme von der Haut und steigert gleichzeitig die Production der Wärme im Innern. Aus Allem folgt, dass es seine antipyretische Wirkung vom Centralnervensystem aus bethätigt, also wohl von den Organen der Regulirung, die im Gehirn liegen. Es ist nur ein symptomatisches Antipyreticum, aber ein solches von rascher Leistung in den meisten Fiebern. Herabsetzen eines centralen, durch die fiebererregende Ursache veranlassten Nervenreizes ist das Wesen seiner antipyretischen Wirkung. Antifebrin, Phenacetin und Thallin verhalten sich wahrscheinlich ebenso oder doch ähnlich. Nur vom Thallin lässt sich ausserdem eine gewisse directe keimlähmende Wirkung in Infectionsfiebern unterstellen. Weingeist. Bis zum Jahre 1869 galt der Weingeist fast allgemein als erhitzend in Fiebern. Binz und seine Schüler zeigten an gesunden und an fiebernden Thieren, dass das unrichtig war. Wo der Weingeist erkennbar auf die Körperwärme wirkt, thut er das immer nur im Sinne eines Abfalles. Das ist am deutlichsten in den sogenannten septischen und putriden Fiebern. Zwei Curven, an fiebernden Hunden gewonnen, werden von Binz vorgelegt. Septisches Fieber ist auch das Puerperalfieber. Hier ist die rasche Entfieberung durch grosse Gaben Weingeist am besten bewiesen (Breisky, Ahlfeld, Runge). Die Ursachen der Entfieberung können mehrfach sein. Die Nothwendigkeit von Nervensystem und Kreislauf als deren Angriffspunkte hat Binz durch Versuche aus dem Jahre 1870 aus-



geschlossen. Eine Herzerregung kann insofern in Betracht kommen, als dadurch der Kreislauf in der Haut aufgebessert und die Abgabe der Wärme vergrössert wird. Ferner kann die starke Gabe Weingeist im Organismus antiseptisch wirken, also die Lebenskraft der Bacterien herabsetzen. Dass eine solche von anderen Factoren losgelöste rein chemische Thätigkeit der Weingeiste möglich ist, bewies Binz das Ausbleiben der postmortalen Wärmesteigerung, die er in der Behandlung starker Fieber mit grossen Gaben Weingeist bei Thieren sah. Endlich ist es erwiesen, dass der Weingeist die Harnausscheidung mächtig anregt und daher die rasche Ausscheidung der das Fieber veranlassenden und unterhaltenden Toxine zu Wege bringen kann. Wahrscheinlich wirken alle diese Factoren zusammen und erzeugen so die auffallende Entfieberung und Heilung. Uebrigens bedarf dieser Gegenstand noch weiterer experimenteller Bearbeitung.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 15.)

Ueber Asepsis und Antisepsis in der Geburtshilfe mit specieller Berücksichtigung der Verhältnisse und Erfolge an der geburtshilflichen Klinik des Hofrathes Prof. Gustav Braun in Wien. Von Dr. Richard Braun v. Fernwald, Assistent der Klinik. Wien, Verlag von Josef Šafář, 1895. 8°. 158 S. Braun schildert die Einrichtungen an der Klinik des Hofrathes Prof. Braun, zugleich die Durchführung der einzelnen geburtshilflichen Eingriffe an derselben in Bezug auf die dabei zur Anwendung kommenden Verfahren der Asepsis und Antisepsis. Das grosse Material der genannten Klinik macht die Darstellung Braun's zu einer besonders werthvollen und gestattet, die Salubritätsverhältnisse derselben mit denen anderer Anstalten in Rücksicht auf die bei diesen gebräuchlichen Desinfectionsverfahren zu vergleichen, wie dies Braun im II. Theile der vorliegenden Schrift durchführt. Die prägnante Schilderung der Einrichtungen im Kreisszimmer, der Leitung der Geburt, der geburtshilflichen Eingriffe der Nachgeburtsperiode, des Wochenbettes in Rücksicht auf die oben erwähnten Gesichtspunkte ist ebenso lehrreich als anregend. Braun schliesst seine Darstellung mit der Aufstellung von 14 Thesen, welche gleichsam die Schlussfolgerungen der im Buche niedergelegten Beobachtungen darstellen. Diese sind: 1. In der Geburtshilfe ist die Asepsis mit der Antisepsis zu combiniren. 2. In den letzten Monaten der Gravidität sind Scheidenirrigationen nur bei pathologischem Scheidensecret angezeigt. 3. Innerliche Untersuchungen während der Geburt sind thunlichst zu vermeiden und durch äussere zu ersetzen. 4. Während normaler Geburten sind Vaginalausspülungen zu unterlassen; nur bei dickeiterigem Secret, bei Temperatursteigerung, vor einer innerlichen Untersuchung (wenn die Gebärende vorher von Händen zweifelhafter Asepsis untersucht wurde), bei besonders häufigen Untersuchungen mache man Vaginalinjectionen mit 1% Lysol. 5. Vor operativen Eingriffen ist eine gründliche vaginale Irrigation mit Lysollösung angezeigt. 6. Hat man bei einer Operation mit der Hand den Muttermund überschritten, so lasse man eine intrauterine Irrigation nachfolgen. 7. Eine solche Irrigation nach der Geburt ist auch angezeigt, wenn das Fruchtwasser dick-missfärbig und übelriechend oder die Frucht macerirt und faultodt war, wenn die Temperatur ansteigt, die Geburt nicht sicher aseptisch geleitet wurde (Spülflüssigkeit: hypermangansaures Kali). 8. Im normalen



Wochenbett unterbleibe jede vaginale Irrigation. 9. Solche ist aber nöthig bei übelriechendem Ausfluss und Temperatursteigerung im Wochenbett. 10. Die antiseptische Behandlung ist methodisch durchzuführen, zuerst sind Ulcera der Vagina und Portio zu behandeln. 11. Die intrauterine Irrigation ist unter Controle des Auges vorzunehmen. 12. Zwischen zwei intrauterinen Irrigationen, wo eine Wiederholung nöthig erscheint, sollen 24 Stunden verstrichen sein. Als Spülflüssigkeit dient eine hellweinrothe Lösung von hypermangansaurem Kali. 13. Einlegen von Jodoformstift, Vaginaltampon nach der Irrigation sind überflüssig, in schweren Fällen wischt man den Uterus mit Jodtinctur aus. 14. Bleibt die Temperatur trotz zweimaliger intrauteriner Irrigation hoch, versuche man die Excochleation mit einer breiten Curette. Dies ist besonders angezeigt bei Retention von Eihäuten oder Placentalappen. Para- und Perimetrium sollen aber frei sein. Vor- und nachher intrauterine Ausspülung. —r.

Gegen **übelriechenden Athem** wird folgendes desodorisirendes Gargarisma empfohlen:

Rp. *Saccharini* . . . . *0·5*
Acidi salicyl.
Salol. . . . . *aa 0·2*
Vanillin . . . . *0·1*
Alcohol 68° . . . . *100·0*
M. D. S. Zum Gurgeln. Ein halber Kaffeelöffel dieser Mischung in ein Trinkglas zur Hälfte mit lauwarmem Wasser gefüllt, 5—6mal des Tages.

(Pharm. Zeitschr. f. Russland, 1896, 5.)

Atropin-Cocain-Vergiftung. N. Rosenthal theilt einen Fall mit, in dem eine 26jährige Frau, um sich zu vergiften, folgende, von einem Augenarzt ihr verschriebene Lösung trank: Atrop. sulfur. 0·1, Cocaïni mur. 0·2, Aq. dest. ad 10·0. Sie trank ungefähr $^3/_4$ der Menge. Eine Viertelstunde, nachdem sie die Mischung genommen, waren die bekannten Symptome der Atropinvergiftung vollkommen ausgebildet. Da die Pat. vor der Einnahme des Giftes 5 Stunden lang nichts gegessen hatte, kamen die Alkaloide in den leeren Magen und wurden rasch resorbirt. Da auch ein Apparat zum Ausspülen des Magens nicht bei der Hand war, erhielt Pat. zunächst eine subcutane Injection von Morphium mur. 0·02, ausserdem reichlich starken schwarzen Kaffee. In der nächsten Viertelstunde sank der Puls von 200 auf 160 Schläge; $^3/_4$ Stunden später eine zweite Injection von Morphium mur. 0·02, wonach die Pulsfrequenz auf 140 sank. Das Allgemeinbefinden wurde so befriedigend, dass Pat. von der nächsten halben Stunde ab ohne ärztliche Ueberwachung bleiben konnte. Wieweit das Cocaïn zu dem guten Ausgang beigetragen, lässt Rosenthal unentschieden. Als einzige, nachweisbare Erscheinung dürfte in diesem Falle das mangelnde Durstgefühl bei absoluter Trockenheit des Mundes und Rachens aufzufassen sein. Rosenthal weist noch auf die wohlbekannte, jedoch nur selten beobachtete Wirkung des Atropins auf das Cessiren der Menses hin, die auch in diesem Falle vorhanden war. Es ist mehrfach als Hämostaticum bei Uterin-, Lungen-, Magenblutungen angewandt und empfohlen worden; doch wird man wohl nur im äussersten Nothfall und beim Versagen anderer Massnahmen zu einem so differenten Mittel greifen. (Therap. Monatsh., April 1896.)

Die im **weiblichen Genitalcanale vorkommenden Bacterien** in ihrer Beziehung zur Endometritis erforschen S. Gottschalk und R. Immerwahr in Berlin. Die Vagina enthält immer Mikroorganismen. Bis zur ersten Menstruation steckt im äusseren Muttermunde ein Schleimpfropf. Bis dahin ist daher die Uterushöhle in toto keimfrei. Durch die erste Menstruation wird dieser Schleimpfropf weggespült. Dadurch, und weil das Menstrualblut ein guter Nährboden für Mikroorganismen ist, können von da an Keime bis zum inneren Muttermunde gelangen, ohne dass aber damit ein pathologischer Zustand geschaffen wird. Ueber den inneren Muttermund gelangen wahrscheinlich keine Keime in die Corpushöhle. Antheil daran dürfte der nach abwärts ziehende Wimperstrom haben. Es können aber auch pathogene Keime in der Corpushöhle sein, ohne Erkrankung zu erzeugen. Immerhin aber ist es wichtig sicherzustellen, ob die Endometritis oder gewisse Formen derselben mit gewissen Mikroorganismen in ätiologischem Zusammenhange stehen. Dies suchten Gottschalk und Immerwahr an 60 Kranken, die früher weder untersucht, noch behandelt worden waren, zu eruiren. Zu dem Behufe wurde unter strengsten aseptischen Cautelen das Secret aus der Vagina, der Cervix und dem Corpus gewonnen und entsprechend verwerthet. Unter diesen 60 Fällen von Endometritis corporis fand sich in 21 Fällen (= 34·5%) bei der ersten Untersuchung das Secret des Corpus keimfrei. Darunter waren Formen von fungöser und katarrhalischer Endometritis und ein Fall von eiteriger Endometritis. In 14 dieser 21 Fälle blieb das Secret während der ganzen oft mehrmonatlichen Behandlung dauernd frei von Mikroorganismen. In 7 Fällen fanden sich späterhin doch noch Keime, in 6 von diesen Fällen waren diese Keime aber nicht pathogener Natur. In einem Falle, in dem früher ein Pessar eingelegt worden war, fanden sich Staphylokokken in der Cervix, und ebenso in einem Falle von Endometritis hyperplastica glandularis. Wahrscheinlich wurden diese Keime durch die intrauterine Behandlung eingeschleppt. Die 34·5% der Fälle, in denen der Corpus keimfrei war, sprechen dafür, dass die chronisch hyperplastische und chronisch katarrhalische Endometritis ohne Bacterieneinwirkung zu Stande kommen kann. In 39 Fällen wurden Mikroorganismen gefunden, und zwar 11mal Staphylokokken und 28mal nicht pathogene Mikroorganismen. Ein primärer Staphylokokkenbefund, d. h. bei der ersten Untersuchung, war 7mal da. Gottschalk und Immerwahr ziehen hier noch einen achten Fall aus der Privatpraxis hinzu. Aus 2 Fällen entnehmen wir, dass der Staphylococcus pyogenes aureus eine besondere Form der eiterigen Endometritis hervorruft, die sich klinisch durch einen äusserst üblen Geruch des eiterigen, zuweilen blutigen Secretes charakterisirt. In 2 Fällen von Staphylococcus pyogenes albus bestand grosse Neigung zu Blutungen. In 2 anderen Fällen datirte die Endometritis von einer früheren fieberhaften puerperalen Erkrankung her. Ein secundärer Staphylokokkenbefund im unmittelbaren Anschlusse an acute gonorrhoische Endometritis fand sich 4mal. Dies beweist, dass nach Ablauf des acuten gonorrhoischen Stadiums die Widerstandskraft des Endometriums gegen Eiterkokken wesentlich herabgesetzt wird, so dass dadurch die Eitererreger länger lebensfähig bleiben als unter normalen Verhältnissen. Die durch den



Gonococcus gesetzte Schleimhautentzündung kann nach Verschwinden des Gonococcus durch Staphylokokken weiter unterhalten werden. Man muss daher bei der Behandlung der Gonorrhoe sehr vorsichtig sein, um den Zutritt von eitererregenden Mikroorganismen zur Uterushöhle zu verhindern. Der Staphylococcus kann Entzündungen der Adnexe und des Peritoneums erregen. Der Gonococcus und Staphylococcus pyogenes wurde nie gleichzeitig angetroffen. Der Streptococcus wurde nie gesehen. Nicht pathogene Mikroorganismen sogenannte Hautpilze wurden in 28 Fällen gefunden. Sie dringen in das Epithel der Uterusdrüsen ein. Sie erzeugen direct keine Endometritis, wohl aber unterhalten sie eine solche und verschlimmern sie eine solche. Bei der chronisch-katarrhalischen Form der Endometritis finden sie sich weit zahlreicher als bei der fungösen. Da sie ursprünglich ihren Sitz in der Haut und den Schamhaaren haben, so sind sie von da übertragen. Aus dem Grunde hat jeder Behandlung eine gründliche desinficirende Reinigung der Schamhaare, des Dammes u. s. w. vorauszugehen. Auch während der Behandlung muss die Kranke die Genitalien waschen, Sitzbäder nehmen u. dgl. m. Da das Menstrualblut ein guter Nährboden für diese Pilze ist, sind auch zu der Zeit leicht desinficirende Vaginalausspülungen, Reinigungen der äusseren Genitalien vorzunehmen. Ebenso ist ein täglicher Wäschewechsel angezeigt. Die Conception wird durch die Hautpilze nicht erschwert oder gar behindert. Ausser diesen 60 Fällen berichten Gottschalk und Immerwahr noch über je 2 Fälle von Endometritis exfoliativa und haemorrhagica in Folge von Influenza auf der Höhe der Erkrankung. In keinem dieser 4 Fälle konnte nachgewiesen werden, dass die Endometritis auf die Gegenwart specifischer Mikroorganismen zurückzuführen sei. Die Untersuchung ergab, dass es sich gar nicht um eine Entzündung handelte, sondern nur um eine Hyperämie mit abnormer Brüchigkeit der Gefässe, ein Process, wie er auch bei Phosphorvergiftung vorkommt. Diese anatomischen Veränderungen sind nur auf die Allgemeinintoxication zurückzuführen, die ihrerseits ein Stoffwechselproduct des Influenzabacillus ist. Dasselbe gilt von den gleichen bei Typhus und Cholera vorkommenden sogenannten Endometritiden. Diese sind keine specifischen. Bisher kann man nur von drei specifischen Endometritiden sprechen, bei denen die Erkrankung durch einen bestimmten Mikroorganismus erzeugt wird, und zwar von einen gonorrhoischen (Gonococcus), septischen (Staphylococcus) und tuberculösen (Tuberkelbacillus). Vielleicht gibt es noch eine specifische Endometritis diphtheritica. Bei syphilitischer Infection ist eine specifische Endometritis bisher noch nicht nachgewiesen. (Arch. für Gyn., 1896, I, Heft 3, pag. 406.) Kleinwächter.

Benzonaphthol gegen Darmblutungen bei Typhus abdominalis.

Rp. ***Benzonaphthol*** . . . . ***5·0***
Bismuth. salicylic. . . . . . ***10·0***
Extr. opii . . . . ***0·1***
Syrup. ratanhiae . . . . . . ***30·0***
Mixt. gummos. . . . . ***150·0.***
M. D. S. ½ stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896. 6.)



Bei **chronischem Bronchialkatarrh** und bei Bronchorrhoe wird zur Minderung der Secretion folgende Verschreibung empfohlen:

1. Rp. *Terpini* . . . . *2·0*
Alcohol.
Aq. dest. . . . . *aa 60·0*
Sirup. simpl. . . . . *30·0*
Ol. menth. gutt. I v. II.
Esslöffelweise zu nehmen.

2. Rp. *Terpini* . . . . *3·0*
Pulv. et Extr. liquir. q. s. ut fiant pillulae. Nr. XXX.
S. 1—3 Pillen, 2—3mal täglich nach der Mahlzeit zu nehmen.

3. Rp. *Tinct. eucalypt.* . . . . *30·0*
Liquor ammoniac. anisati . . . *4·0*
Tinct. menth. piper. gutt. X.
D. S. Zehn Tropfen alle 2—3 Stunden zu nehmen.

(Rev. internat. de Thérapeutique et Pharmacolog., 1896, p. 117.)

Die systematische Behandlung der **diffusen Bronchitis** der Kinder mit heissen Bädern führte J. Renaut (Lyon) in mehr als 100 Fällen durch. Man messe alle 3 Stunden, bei Tag und Nacht, die Temperatur des Kindes, und sobald dieselbe 39° erreicht oder überschreitet, gebe man ein Bad von 38°, lasse den Pat. 7—8 Minuten darin, den Kopf mit einem Tuch bedeckt und übergiesse von Zeit zu Zeit den Rücken mit Wasser von der Zimmertemperatur. Kindern von 2—3 Jahren verabreiche man während des Bades etwas Champagner oder spanischen Wein oder Cognac mit Wasser. Nach dem Bade trockne man das Kind rasch mit heissen Tüchern ab und bringe es sodann wieder in's Bett; nach dem dritten oder vierten Bad, zuweilen später, fällt das Fieber und steigt nicht mehr, das feuchte Rasseln wird weniger zahlreich und die diffuse Bronchitis wird zu einer leichten oder superficiellen. Manchmal muss man die Bäderbehandlung während einer Reihe von Tagen fortsetzen, in solchen Fällen wird der Uebergang der schweren Bronchitis in eine leichtere Form nicht erzielt, jedoch ihr Uebergang in die capilläre Form und Lungenentzündung verhütet, Neben dieser „localen“ Behandlung hält Renaut eine allgemeine. roborirende für angezeigt und verwendet dazu bei Kindern ebenso wie bei Erwachsenen das Chinin, und zwar möglichst ohne Ausnahme in Form von Suppositorien, so dass der Magen geschont wird. Bei Kindern unter 2 Jahren werden 0·15 Grm. schwefelsauren oder noch besser bromsauren Chinins, bei Erwachsenen 0·25 Grm. je morgens und abends in das Rectum eingeführt und man muss damit noch einige Tage nach dem Nachlass des Fiebers, des Rasselns und der Benommenheit fortfahren. In manchen Fällen, wo die Erkrankung sehr ausgedehnt ist und schon einige Tage besteht, kann ein Brechmittel momentan von Nutzen sein und da gebe man von 10 zu 10 Minuten einen Kaffeelöffel Ipecacuanhasirups. Nicht genug kann Renaut vor den Antipyreticis bei diffuser Bronchitis warnen und er ist der Ueberzeugung, dass das Antipyrin bei den letzten Influenzaepidemien für mehr Kranke die Todesursache



war (durch Herzschwäche) wie die Erkrankungen an sich. Handelt es sich um eine bereits ausgebrochene Lungenentzündung, so ist auch hier eine systematische Bäderbehandlung angezeigt, jedoch dürfen hier blos warme Bäder von 32° bis höchstens 35° gegeben werden, und zwar stets am Beginne einer thermometrisch eruirten Temperatursteigerung. Steigt 1 Stunde nach dem ersten Bad von 35° die Temperatur noch, so gibt man ein zweites, steht sie 2 Stunden nach diesem noch immer über 39°, so gibt man ein Bad von 34°; zeigt sich auch dann noch kein Fiebernachlass, so darf man nicht länger als 3 Stunden mit jedem nächsten Bade warten. Es gelingt so meist nach einigen Tagen, die capilläre Entzündung in eine diffuse Bronchitis umzuwandeln, und diese wird dann, wie oben besprochen, weiter behandelt. Bei schweren Fällen mit drohender Herzschwäche gibt man ausser sofortigen Aetherinjectionen alle 2 Tage einen Kaffeelöffel einer Strophantuslösung (1 Mgrm. auf 200·0 Wasser), wenn es sich um über 5 Jahre alte Kinder handelt. Das Bad wirkt übrigens nicht nur auf das Fieber, sondern auch gegen die zuweilen langsam sich einschleichende Asphyxie. Die physiologische Wirkung der Bäder erklärt Renaut mit ihrem Einflusse auf die Nervencentren und auf die Keime, welche ständig die Bronchialschleimhaut beschädigen; während bei Pneumonie mit voller Sicherheit die Heilung durch Bäderbehandlung nicht gewährleistet werden kann, will er jeden Fall von diffuser Bronchitis damit zur sicheren Genesung bringen. Wichtig ist, dass der Arzt die ersten Bäder selbst leitet und die Angehörigen der kleinen Pat. richtig zu unterweisen versteht.

(Sitzung d. Académie de méd. März, 1896. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 15.)

Gegen **Bronchitis foetida** wird folgende Medication empfohlen:

Rp. *Jodoformii . . . . 0·30*
Lycopod. . . . . 1·20
Extr. phellandr. aquatic. . . . . 3·00
Fiant pillulae Nr. XXX.
3 Pillen täglich zu nehmen.

Als vorzügliches Desodorans gleichzeitig:

Rp. *Myrthol . . . . 0·15—0·30*
D. in capsula gelatinosa.
Alle 2 Stunden 1 Pille zu nehmen.

(La Tribuna medica.)

Zur Chininbehandlung des Keuchhustens.

C. v. Noorden ist ein warmer Anhänger der Chininbehandlung, die auch heute trotz aller neu aufgetauchter Mittel als beste Therapie des Keuchhustens bezeichnet werden kann. Der Satz, den Binz vor 27 Jahren aussprach, dass eine consequent und mit hinreichenden Dosen — 3mal täglich so viel Decigramm, wie das Kind Jahre zählt, bis zum Maximum von 2 Grm. pro die — durchgeführte Chininbehandlung den Keuchhusten wesentlich abkürze und den ganzen Verlauf mildere, hat auch heute noch volle Geltung. Leider wird aber meist die Chinintherapie nicht ordentlich durchgeführt, weil es heisst, die Kinder verweigern sehr bald das Chinin. Die neuere Technik schafft aber diese Schwierigkeiten fort und gestattet eine



angenehme Darreichung des Mittels. C. v. Noorden verwendet folgende Präparate der vereinigten Chininfabriken in Frankfurt a. M. (Zimmer & Co.): 1. Chininperlen, d. h. kleine Gelatinekugeln von circa $^3/_4$ Cm. Durchmesser, mit 0·1 Chinin. mur. gefüllt. Kinder über 3 Jahre schlucken sie ausnahmslos gut, manchmal sogar solche von $2^1/_2$, $2^1/_4$ Jahren, die ihre 6—7 Stück täglich zu nehmen lernten. 2. Chininchocolade, kleine runde Täfelchen mit je 0·1 Chinin. mur., ohne jeden Chiningeschmack und selbst von Kindern bis herab zu $^3/_4$ Jahren gut genommen, manchmal mit Milch zusammen aufgekocht, welche Chininchocoladenmilch bei den Kindern sehr beliebt ist. 3. Chininsuppositorien, mit 0·05—0·1—0·2—0·3—0·4—0·5 Chiningehalt dargestellt und, da mit reinster Cacaobutter bereitet, absolut reizlos und unschädlich. Namentlich bei sehr jungen Kindern und bei solchen, die viel brechen, sehr werthvolle Darreichungsart. 4. Subcutane Injectionen mit Chinin. bimuriatic., einem in 100 Theilen 81·61 Theile Chinin enthaltenden und schon in 0·66 Theilen Wasser löslichen Präparat. Um ein zur Injection geeignetes Fluidum zu erhalten, braucht man nicht über die Concentration 1 : 4 hinauszugehen. Das Präparat wurde auch bei den kleinsten Kindern erfolgreich benutzt, da weder Schmerz, noch irgend welche Reaction auftritt. In der Spitalspraxis verdient die Methode die weiteste Beachtung, privatim wird man sich ihrer wegen der Abneigung der Eltern gegen eine solche Application nur bedienen, wenn die anderen Methoden auf Schwierigkeiten stossen.

(Die Praxis, 1896, 2. — Centralbl. f. Kinderhk., 1896, 1.)

Chirurgische Diagnostik für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. A. Landerer, a. o. Prof. der Chirurgie und chirurgischer Oberarzt am Karl Olga-Krankenhause in Stuttgart. Mit 194 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1895. Das vorliegende, nur 300 Seiten starke Werk stellt sich die Aufgabe, als kurzer Leitfaden für den Studirenden und für den Praktiker zu dienen. Wir finden daher darin in erster Linie die wichtigsten und die am häufigsten vorkommenden chirurgischen Leiden berücksichtigt. Von den Symptomen sind ebenfalls nur die absolut zuverlässigsten pathognomonischen berücksichtigt. Durch knappe Darstellung und richtige Gruppirung des Stoffes, sowie durch Verwendung von 194 gut ausgeführten, die speciellen Krankheitsbilder scharf charakterisirenden Illustrationen ist es Landerer gelungen, die Kürze in der Darstellung ohne Einbusse an Gründlichkeit und Verlässlichkeit des Inhaltes durchzuführen. Die Ausstattung ist eine vorzügliche. —r.

Ueber **Cholagoga.** Cholagoga sind besonders bei Gallensteinen und Icterus catarrhalis erwünscht. Von allen Cholagogis (Durand'sche Mittel, Alkalien, Abführmittel, Wasser per os und per clysma, Olivenöl) fand E. Stadelmann (Berlin) übereinstimmend mit so vielen Forschern nur das Natr. salicyl. und die gallensauren Salze wirksam. Die einzelnen Autoren wendeten die verschiedensten Methoden an, daher die grossen Differenzen. Stadelmann und seine Schüler arbeiteten stets unter ganz gleichen Bedingungen (complete Gallenfistel mit doppelter Unterbindung des Ductus choledochus und Resection eines möglichst grossen Stückes desselben — die Hunde wurden gleichmässig ernährt: ganz frisches Fleisch, Milch



und Brot), trotzdem wurden ganz ausserordentlich ungleiche Mengen von Galle von den Thieren geliefert, so dass Stadelmann annimmt, dass die Galle in gänzlich unregelmässiger Weise abgesondert wird und dass Schwankungen schon physiologischer Weise in bedeutendem Grade zur Beobachtung kommen; eine starke Bewegung des Thieres, eine starke Contraction der Bauchmuskeln lässt die langsam fliessende Galle sofort im Strahl herausfliessen, dieselbe hat einfach stagnirt. Stadelmann wählte deshalb 2stündige Termine als zu vergleichende Zeitabschnitte und ausserdem wurde die gesammte 12stündige Gallenausscheidung nach Eingabe der verschiedenen Mittel zum Vergleich mit der Normalausscheidung herangezogen. Die Differenzen waren ganz kolossale trotzdem. Rosenberg will beim hungernden Thiere mehr Gleichmässigkeit beobachtet haben, was Stadelmann jedoch negirt, zudem sind ja Olivenöl und Fette auch Nahrungsmittel und müssen beim hungernden Thiere selbstverständlich schon als solche einen Effect hervorbringen. Ob man überhaupt die Resultate dieser Experimente auf den Menschen kurzweg übertragen könne ist auch keineswegs sicher — die Galle fliesst ja nicht continuirlich in den Darm ab, sondern sammelt sich in einem Reservoir in der Gallenblase an. Passirt der saure Chymusbrei das Diverticulum Vateri, so soll reflectorisch das Lumen des Ductus choledochus sich öffnen und die angesammelte Galle ausfliessen, wobei jedenfalls die in der Gallenblase und den grösseren Gallengängen enthaltene Musculatur thätig mit eingreift. Bei den Gallenfistelhunden ist ja die Gallenblase in einen Fistelgang verwandelt und das Stück des Gallenganges von der Einmündungsstelle des Duct. cysticus bis zum Duodenum ausgeschaltet. Analog müsste beim Menschen der Duct. choled. künstlich oder durch einen Tumor verschlossen sein und daneben noch eine Gallenblasenfistel bestehen. Solche Menschen wären jedoch elende, herabgekommene Individuen — und auch da verläuft die Gallensecretion sehr unregelmässig. Hammarsten fand Schwankungen zwischen 200 und 600 Ccm. in 24 Stunden, Körte solche zwischen 200 und 1200. Die Gallenbildung unterliegt also auch beim Menschen grossen Schwankungen.

Was die Mittel betrifft, so haben nur gallensaure Salze und saures salicyl. Natron eine bedeutend verstärkte Gallenbildung producirt. — Wasser wurde per os und per Klysma zugeführt. Viele Autoren fassen die Wirkung der Trinkcuren lediglich als den Effect des genossenen warmen Wassers auf; indessen so deutlich der Einfluss auf die Nieren ist, so zweifelhaft ist derselbe in Bezug auf die Leber; dasselbe gilt von den anderen drüsigen Organen (Speicheldrüsen, Pankreas). Die alte Vorstellung, dass die Gallenwege durch das zugeführte Wasser ausgespült worden, ist nicht haltbar. — Der entschieden günstige Einfluss des Wassers muss also eine andere Erklärung finden. Von anderen Mitteln (Alkalien, Salze, Abführmittel, Drastica) sah Stadelmann keine cholagoge Wirkung, Alkohol, Olivenöl hatten eher eine Herabsetzung als eine Steigerung zur Folge. (Nach meinem Dafürhalten würde dieser negative Befund — der mit den Erfahrungen der Praxis speciell bei den Alkalien [Salze: Na. bicarb., Na. sulfur., Cl.Na., Magn. sulfur., Karlsbader Salz] nicht gut vereinbar ist — eher dafür sprechen, dass die gallentreibende Wirkung denn doch nicht die günstige Einwirkung erklärt und dass andere



Erklärungen für diese Wirkung bei den erwähnten Krankheiten zu suchen wären. Ref.) — Einen die Gallensecretion deutlich herabsetzenden Einfluss haben Pilocarpin und Atropin; von zweifelhafter Wirkung erwiesen sich Antipyrin, Coffein, Santonin, das Durant'sche Mittel (wird trotzdem von vielen Pat. sehr gelobt, Ref.), dessen wirksamer Bestandtheil das Ol. terebinth. ist, der Aether ist entschieden unwirksam. — Das salicyls. Na. ergab eine Vermehrung von 60—70%; das sicherste und wirksamste Cholagogum ist jedoch die Galle selbst, besonders die gallensauren Salze. Die Gallensäuren wurden per os in Lösung gegeben: monatelang fast täglich. Die Steigerung erreichte 100 bis 120%. Nicht allein das Gallenwasser ist vermehrt, sondern auch die Menge der in demselben gelösten Bestandtheile, während das salicyls. Na. nur das Gallenwasser erhöht.

Aus physiologischen Experimenten, speciell von Heidenhain, ergibt sich auch, dass wir durch Cholagoga den Gallendruck nicht beliebig steigern und so auch die Hindernisse (Stein oder Schleimpfropf) nicht beseitigen können; über einen gewissen Druck ziemlich niederen Werthes jedoch, kommen wir unter keinen Umständen heraus, alle Galle, die mehr secernirt wird, wird auch mehr resorbirt. Deshalb erklärt sich auch, dass gerade das hervorragendste Cholagogum in der Praxis keinen besonderen Erfolg erzielt. (Salicyls. Na. wird jedoch von vielen Autoren, speciell von Stiller-Budapest u. A., mit sehr gutem Erfolg angewendet, dennoch bin auch ich der Ansicht Stadelmann's, dass diese Mittel nicht als Cholagoga wirken können! Ref).

Wie haben wir uns nun die Wirkung jener Medicamente, die bei der Cholelithiasis Erfolge haben, vorzustellen? Bei dem durch tausendfältige Erfahrung sichergestellt wirkendem Karlsbader Wasser dachte Stadelmann an chemische Einwirkungen. Die Galle reagirt normal alkalisch, pathologisch sauer; durch stärkere Alkalisirung der Galle konnte wohl auf die kranke Schleimhaut ein günstiger, auf die Gallensteine ein auflösender Einfluss ausgeübt werden (Naunyn u. A.), obgleich es bekannt ist, dass sich Gallensteine in Alkalien nicht weiter lösen, wenigstens im Reagenzglase. Auch könnten gerade die Alkalien durch die Eindickung der Galle günstig wirken — denn die Gallensäuren sind für Cholestearin die besten Lösungsmittel. So hat Naunyn in die Gallenblase eines gesunden Hundes einen Gallenstein hineingebracht, der dort aufgelöst wurde. Vielleicht wirken die gallensauren Salze dadurch, dass sie Gallensteine zur Auflösung bringen. Die Wurzel alles Uebels ist ja doch die kranke Schleimhaut, die wird durch sie kaum gesund gemacht. Contraindicirt sind sie nur bei hochgradigem Icterus, da wir dann die Giftwirkung der circulirenden Gallensäuren fürchten und daher nicht neue Gaben desselben Giftes dem Körper zuführen dürfen. Auch spricht man den Alkalien eine Anregung der Peristaltik, Belebung der Circulation, Zerrung und gleichsam innere Massage der Gallenwege zu. Auch dem Olivenöl kann nicht die cholagoge Wirkung zu Gute kommen, wir müssen nach anderen Gründen zur Erklärung suchen. (Der interessante Vortrag Stadelmann's litt etwas unter einem etwas persönlich angehauchten polemischen Ton gegen den Verfechter der Oeltherapie, S. Rosenberg. Der letztere



blieb auch in der darauffolgenden Discussion die Antwort nicht schuldig. Er berief sich auf seine Thierexperimente, auf Nissen, ferner auf Lewaschew, Thomas [Strassburg] u. A., die entgegen ihm denn doch fanden, dass die Alkalien eine cholagoge Wirkung entfalten können, wie überhaupt, dass die Alkalien bei verschiedenen Individuen ganz verschieden wirken.) Bei den Drasticis stört der grosse Wasserverlust die cholagoge Wirkung. Thomas sowohl als Barbera (Bologna) bestätigen Rosenberg's Resultate und ebenso Schulz (Dorpat). — Nach Senator heben sich in puncto Gallenabsonderung die Verdauungszeiten von den anderen Zeiten doch wesentlich ab und legt er weniger auf den Gehalt von Alkalien als auf die Zuführung grosser Mengen warmen Wassers Gewicht — zudem ist ja das Karlsbader kein alkalisches, sondern ein Glaubersalzwasser. Die grossen Mengen nun steigern die Gallenabsonderung, steigern den Druck, so dass ein etwa vorhandenes Hinderniss überwunden werden könnte. Auch er sah von Olivenöl oft günstige Erfolge. Therapeutische Erfahrungen und Eindrücke lassen sich nicht mit experimentellen Beobachtungen ohne Weiteres vergleichen. — Ewald kann dem nicht zustimmen, dass die Gallengänge für gewöhnlich nur leiteten, im Gegentheil, es ist ein continuirlicher Gallenfluss vorhanden, der nur zu gewissen Zeiten (Nahrungsaufnahme etc.) etwas stärker ist. Gänzlich versiegt er nie. Auch wird Podophyllin z. B. von englischen Autoren, Rutherford als sehr stark gallentreibend bezeichnet. Was das Oel betrifft, so rühmt Blum (Münchner med. Wochenschr.) dessen Wirkung per Klysma bei Cholelithiasis sehr, was doch wohl nur durch eine fortgeleitete Reizung auf die peristaltische Bewegung zu Stande gekommen sein kann. Auch vom Natron choleïnicum sah er öfter Erfolge. — Stadelmann bekämpfte im Schlussworte nochmals Rosenberg's Annahme und hält Nissen's Versuche nicht für beweiskräftigend, da Nissen einmal zu wenig, das anderemal zu viel gab — das Thier bekam danach eine Vergiftung mit Hämoglobinurie. Gallensteine gehen übrigens sehr häufig von selbst ab. Ewald gegenüber besteht Stadelmann darauf, dass speciell die grossen Gallengänge nicht vollkommen mit Galle gefüllt sind, sondern dass nur tropfenweise die Galle in dieselben hineingeht. Wenn man in den Ductus choledochus eine gebogene Röhre einbindet, muss man ziemlich lange warten, bis die Galle in die Höhe steigt. Kann die Galle neben dem eingeklemmten Stein nicht genügend ablaufen, so staut sie sich, bis der in den Gallengängen erreichbare Druck erzielt ist, die weiter secernirte Galle wird resorbirt. Bleibt der Druck lange bestehen, so dehnen sich die Gallengänge aus und dann wird sich natürlich die Füllung und Druck im Gallengangsystem über das physiologische Mass hinaus erheblich steigern. — Wenn wir also nach allen diesen Medicamenten bei Cholelithiasis und katarrhal. Icterus einen Nutzen sehen, so fragt es sich noch immer, ob hier eine cholagoge Wirkung mitspielt — es müssen andere Dinge da noch in Betracht kommen; Ref. meint nun, dass speciell bei den Alkalien Karlsbader Wasser die heilende Wirkung auf den stets vorhandenen Katarrh der Gallenwege in erster Reihe in Rechnung kommt.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, Nr. 9 und 10.)

Hertzka, Karlsbad.



Digitalis bei Herzkrankheiten. Cantegrel hebt gegenüber dem Streben, statt des Naturproductes nur einen Bestandtheil desselben — Digitalin, Digitoxin etc. — therapeutisch anzuwenden, hervor, dass letztere nur einzelne Bestandtheile der wirksamen Pflanze darstellen, während in derselben noch andere Substanzen vorhanden sind, welche zum guten Theile das therapeutische Resultat erreichen helfen. Allen Digitalis-Präparaten sind das Infus und noch mehr das alkoholische Extract vorzuziehen, da letzteres eine grössere Menge von flüchtigem Oel (Harz), Bitterstoffen und Salzen enthält, welchen die Digitalis ihre Eigenschaften verdankt. Bei einer Tages-Dosis von 1 Grm., welche man nicht länger wie 2—4 Tage fortsetzen darf, hält die Wirkung (Zunahme der arteriellen Spannung und Verlangsamung des Pulses, respective der Herzschläge) 21 Tage, einer solchen von $^1/_2$ Grm. circa 5 Tage an und tritt schon nach 12 Stunden ein; Gaben von 10—30 Cgrm. haben nur eine langsame und erst nach Tagen sich einstellende Wirkung und könnten ohne Nachtheil 14 Tage bis 4 Wochen verordnet werden, so dass sie meist nach anfänglich hohen Dosen, wie sie in dringenden Fällen nöthig sind, weiter zu nehmen sind. Sehr zweckmässig sind dazu die je 10 Cgrm. Digitalis enthaltenden Granula.

(La méd. moderne, 1896, 27. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 15.)

Ueber die **diuretische Wirkung** des **Theobromins** bei Nieren- und Herzkrankheiten berichtet Huchard in der Société de thérap. zu Paris. Seit 2 Jahren verordnet er Theobromin bei den oben erwähnten Leiden als Diureticum, als solches übertrifft es Digitalis und Coffeïn. Es kann ohne Bedenken lange fortgegeben werden, wenn die Tagesdosis nicht 5·0 Grm. übersteigt und diese Dosis in kleineren Einzelgaben von 0·50 gereicht wird. Allerdings vermag das Mittel in noch geringeren Gaben eine ganz besondere Form von Kopfschmerzen, einen zuweilen unerträglichen Kopfdruck zu verursachen. Nur selten hat Huchard Uebelkeit und Erbrechen und ganz ausnahmsweise cerebrale Erregungssymptome beobachtet. Huchard hat auch untersucht, ob Theobromin Eiweissausscheidung hervorruft oder eine bereits vorhandene Albuminurie steigert. Er hat nur einen Fall beobachtet, in dem die Albuminurie auf Rechnung des Theobromins gesetzt werden könnte, und 3 Fälle, in denen die Vermehrung des Eiweisses auf diese Medication folgte. In diesen 3 Fällen fiel die Vermehrung des Albumin mit dem schnellen Verschwinden der Oedeme zusammen. Huchard verordnete Theobromin in folgender Weise: er gibt am ersten Tage 3·0 in 6 Pulvern zu 0·50; den zweiten Tag 4·0 in 8 Pulvern und 5·0 in 10 Pulvern am dritten Tage und letztere Dosis wird 3 oder 4 Tage hindurch beibehalten. Bei manchen Herzaffectionen verabreicht er dabei noch, um die diuretische Wirkung zu verlängern, während der Dauer eines Tages $^1/_2$—1 Mgrm. Digitalin. Nach seinem reichen Beobachtungsmaterial hält Huchard das Theobromin für das beste und zuverlässigste Diureticum bei Anasarca in Folge von Nieren- und Herzaffectionen. Es gehört zur Gruppe der directen Diuretica, indem es, ohne es zu alteriren, auf das Nierenepithel wirkt und seine Functionen steigert. Es wirkt hauptsächlich bei arteriellen Kardiopathien, bei mit Nierenaffectionen complicirten



Herzkrankheiten, in Fällen von Asystolie und bei interstitieller Nephritis. Der Zusatz von Digitalin, Coffeïn oder Lactose zum Theobromin erhöht seine diuretische Wirkung nicht. Theobromin besitzt keine cumulativen Eigenschaften und ist nicht toxisch. Abgesehen vom Kopfdruck bestehen die durch dasselbe verursachten Symptome nur in leichten Verdauungsstörungen. Es wirkt oft günstig in Fällen, wo Digitalin und Coffeïn im Stiche gelassen haben. Es scheint dieses Mittel auch bei manchen Infectionskrankheiten, wie bei Typhus und Pneumonie, in denen die Urinausscheidung eine grosse Rolle spielt, gute Dienste zu leisten.

(La Sem. méd., 1896, 3. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 164.)

Bei **chronischer Dyspepsie** der Kinder, welche mit Atonie und Magendilatation einhergeht, empfiehlt Comby Kindern von 3—5 Jahren folgendes Pulver:

Rp. ***Pulv. Nuc. vom.*** . . . . ***0·01***
Natr. bicarb.
Magnes. calc. . . . . ***āā 0·2***
Pepsin . . . . ***0·1.***
Täglich Morgens und Abends vor dem Essen 1 Pulver zu nehmen.

10 Tage so fortzufahren, ebensolange auszusetzen und dann von Neuem zu beginnen. Das Mittel ist contraindicirt, wenn heftige Magenschmerzen und gleichzeitig grosse nervöse Reizbarkeit vorhanden ist.

(La Méd. moderne, 1896, 26.)

Bei **Ekzem in der Analgegend:**

Rp. ***Zinc. oxyd.***
Ol. camphor. (25%) . . . . . ***āā 4·0***
Liniment. calc. . . . . ***24·0.***
D. S. Man reibe die ekzematöse Stelle 5 Minuten lang ein und bedecke dann mit Watta. Nach dem Eintrocknen des Ekzems kommt folgendes Streupulver zur Verwendung:

Rp. ***Zinc. oxyd.***
Camph. trit. . . . . ***āā 4·0***
Amyl. puri . . . . ***30·0.***
M. D. S. Früh und Abends, auch nach jedem Stuhlgange einzustreuen.

(La Sem. méd., 1896. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, V.)

Encyclopädie der Therapie, herausgegeben von Oskar Liebreich, Prof. der Arzneimittellehre an der Berliner Universität. Unter Mitwirkung von Martin Mendelsohn, Privatdocent an der internen Medicin, und Arthur Würzburg, Bibliothekar im kais. Gesundheitsamte. I. Band, 2. Abtheilung, Berlin 1896. August Hirschwald. Die 2. Abtheilung des I. Bandes der vorliegenden Encyclopädie enthält die Artikel von Augendouche bis Cera. Der Gesammteindruck auch dieser 2. Abtheilung ist ein befriedigender; nicht nur gelangen die neueren Fortschritte der Therapie in einzelnen Artikeln zur Geltung, sondern es werden auch die älteren Erfahrungen mit den Ergebnissen der neueren Forschung soweit möglich in Einklang gebracht. Die Tüchtigkeit der einzelnen Mitarbeiter macht sich eben hierin geltend, dass sie die Beziehungen der einzelnen Forschungsgebiete zur Therapie herauszufinden im Stande sind. Von grösseren Artikeln dieses Heftes seien hervorgehoben: Autointoxi-



cation (Ewald), Bäder (Grube, Winternitz, Kisch), Banting-Cur (Oertel), Belladonna (Liebreich), Blausäure (Friedländer), Bleivergiftung (Rumpf), Blutdruck (Oertel), Borsäure (Liebreich), Bright'sche Krankheit (Senator), Bronchopneumonie (Grawitz). —m.

Ueber die Behandlung der **acut-rheumatischen Endokarditis.** Richard Caton hat im königl. Krankenhause zu Liverpool in den letzten 13 Jahren über 300 Kranke an acutem oder subacutem Rheumatismus behandelt und sich gefragt: Wie lässt sich dem Eintreten der Endokarditis vorbeugen und begünstigt im Anfangsstadium der bereits eingetretenen Herzaffection irgend eine Therapie die Erkrankung? In den ersten 4 Jahren wurden 14 Kranke im Bett gehalten und mit Salicylsäure behandelt; bei einem von ihnen verlor sich das Geräusch spontan, bei einem zweiten nach wiederholten Vesicantien und Jodkali, die übrigen 12 wurden mit Herzfehlern entlassen. Die Behandlung des Rheumatismus selbst ist die gewöhnliche mit Salicylsäure. Absolute Ruhe scheint dem Eintritt von Herzaffectionen entgegenzuwirken. Kälte steigert die Neigung der Synovialmembranen zu Entzündungen zweifellos; da das Endokard eine ähnliche Membran ist, so wird es durch Kälte ebenfalls ungünstig beeinflusst. Von den gesammten Fällen des Verfassers bekamen 52, d. h. weniger als 20% einen Herzfehler, eine sehr niedrige Ziffer, die er seinen eben genannten Präventivmassregeln zuschreibt. Fünfmal waren die Aortenklappen befallen, siebenmal Perikarditis, im übrigen Mitralerkrankungen. In wenigen Fällen tritt gleichzeitig mit dem Fieberanstieg und der Gelenkaffection auch die Endokarditis auf. Oefter erscheint sie während der ersten 10 Tage, zuweilen noch später, wenn die Temperatur gefallen ist und der Schmerz aufgehört hat, zuweilen erst bei einem Relaps des Rheumatismus. Die Behandlung ist jetzt folgende: Sobald die Töne unrein zu werden anfangen, bekommt der Kranke ausser der Salicylsäure dreimal täglich 0·6 Jodkalium oder Jodnatrium und über die Herzspitze wird ein Vesicans von Guldengrösse gelegt. Sobald die Irritation desselben nachgelassen hat, kommt daneben ein zweites, später ein drittes u. s. f. Häufig kann man dann nach 8—10 Tagen ein Schwächerwerden des Geräusches constatiren, bis es langsam, zuweilen erst nach Wochen ganz verschwindet und dauernd fortbleibt. Während der ganzen Zeit bleibt der Kranke im Bett. Von 39 so behandelten Fällen verliessen 29 das Spital mit normalen Herztönen, 10 mit einem Geräusch, was Caton selbst als ein kaum glaubliches günstiges Resultat bezeichnet.

(The Liverpool med.-chir. Journ., 1895, 7. — Deutsche med. Zeitg., 1896, 29.)

Belladonna bei Behandlung der **Epilepsie.** Téré hat in neuerer Zeit das ältere Verfahren der Behandlung der Epilepsie mit Belladonna wieder aufgenommen. Trousseau begann die Behandlung der Epilepsie mit einer einzigen Pille, bestehend aus 1 Cgrm. Extr. und 1 Cgrm. pulvis Belladonnae, stieg mit einer Pille monatlich bis zur Intoleranz und erreichte manchmal die Dosis von 20 Pillen pro die. Im Falle der Besserung verminderte er die Dosis

wie beim Anstiege und unterbrach auf einige Zeit, wenn möglich, die Medication. Trousseau und Pidoux empfehlen das neutrale schwefelsaure oder valeriansaure Atropin (1/2 Mgrm. bei Kindern, 1—2 Mgrm. beim Erwachsenen). Hughlings-Jackson meint, man müsse die Dosen bis zur Trockenheit des Rachens forciren und die Belladonna am Abend geben, weil diese einen relativen Einfluss auf die nächtlichen Anfälle hätte. Pierret lobt Maximaldosen von 8 Cgrm. gegen den Schwindel und die intellectuellen Störungen. Téré gibt die Belladonna in Extractform, in Pillen von 2 Cgrm. und erhöht die Dosis nur alle 3—4 Wochen. Er konnte auf diese Weise die enormen Dosen von 76—80 Cgrm. erreichen. Aber er beobachtete, dass die Intoleranz plötzlich in Folge einer heftigen Erregung auftreten kann. Diese Behandlung, welche bei auf andere Behandlungsweisen refractären Kranken versucht wurde, hat jedoch nur vorübergehende Besserungen ergeben. Von 24 Individuen, welche täglich 12—25 Cgrm. nahmen, wurden nur 7 in geringem Grade gebessert. Nur in einem Falle war das Resultat ein befriedigendes. Es handelte sich um einen Kranken mit Impulsionen und insbesondere zahlreichen Schwindelanfällen (344 durchschnittlich im Monat). Vom Januar bis Ende Juli 1893 nahm er täglich 8—20 Cgrm. Extract. Bellad. und hatte durchschnittlich 195 Schwindelanfälle im Monat, vom August 1893 bis Ende April 1894, während welcher Zeit er 20—30 Cgrm. nahm, fielen die Krisen auf 26 im Monat; im Monat April hatte er nur 4 Anfälle und seit dieser Zeit nur leichte Mahnungen. Seit dieser Zeit hält die Heilung an, aber der Kranke hat die letzte Dosis des Medicamentes (30 Cgrm.) weiter genommen. (Revue de thérap. méd. chirurg., 1896, 3. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, H. 3.)

Gegen das **Erbrechen bei Appendicitis** empfiehlt Alois Pick Menthol in folgender Formel:

Rp. *Menthol* . . . . *0·5*
Cognac . . . . *40·0*
Tct. Opii simpl. . . . . *10·0*
M. D. S. 10—20 Tropfen mehrmals täglich zu nehmen.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 17.)

Fluornatrium als Antisepticum empfiehlt neuerdings Duclos. Das in Wasser leicht lösliche Salz hebt schon in 1%iger Lösung die Wirkung der organisirten Fermente auf, während die Enzyme hiedurch unbeeinflusst bleiben. Die antiseptische Kraft des Fluornatriums zeigt sich besonders energisch bei Dacryocystitis, welche durch Injectionen von 0·5%iger Lösung weit schneller gebessert wird als durch Sublimat. Tuffier wäscht bei Cystitis catarrhalis die Blase mit 0·25—1‰iger Natriumfluoridlösung aus und erreicht hiedurch schnelle Verflüssigung des zähen Schleimes. Blaizot sah auf Waschungen mit 0·5—1%iger Lösung das Erythem der Neugebornen ungemein rasch schwinden und empfiehlt bei infectiösen Krankheiten Ausspülungen des Mundes und Waschungen des Körpers, sowie bei Vaginitis Injectionen von Lösungen derselben Stärke. Bourgeois gibt das Präparat innerlich in Tagesdosen von 1/10—5 Mgrm. bei Tuberculose der Kinder:



Rp. *Natrii fluorati . . . 0·25—1·0—5·0—10·0*
Da tales doses Nr. X ad chartam.
D. S. Jedes Pulver in 1 Liter destillirten Wassers zu lösen. Aeusserlich!

Rp. *Natrii fluorati . . . . 0·01*
Sirupi cerasorum . . . . 60·0
S. D. S. 1—5 Dessertlöffel täglich zu geben.

(E. Merck's Jahresbericht über das Jahr 1895.)

Formaldehyd bei Augenerkrankungen. Stephenson bestätigt die von Valude und Anderen verschiedentlich gerühmten Erfolge von Formaldehyd bei Erkrankungen der Augen. In einer $^1/_2$ $^0/_{00}$igen Lösung 3mal täglich auf die umgewendeten Lider applicirt, bewährte es sich bei mucopurulenten und folliculären Entzündungen der Cornea; bei anderen Affectionen, z. B. Trachom, wirkte es secretionsbeschränkend, Davidson benutzte mit raschem und gutem Erfolg Formaldehyd bei septisch gewordenen und infiltrirten Abrasionen der Cornea, die in Hypopyonbildung endigen. Die Lösung 1 : 2000—3000 muss reichlich und stündlich applicirt werden.

(Brit. med. Journ., 1896, 25. — Deutsche med. Wochenschr., 1896, 11.)

Bei mit Diarrhoe einhergehender **chronischer Gastritis** und **Darmkatarrh** schlägt Bruno Oppler folgende Therapie ein, welche unter steter Controle des Arztes ausgeführt werden muss, damit auf jede Veränderung des Status (besonders des Stuhlganges) sofort mit einer Aenderung der Diät reagirt werden kann, und dass ferner diese letztere genau nach Vorschrift zubereitet und verabreicht wird, weil hier der Schwerpunkt der ganzen Behandlung liegt. In allen Fällen beginnt er mit einigen (3—5) Tagen strenger Suppendiät. Die Kranken erhalten dabei fast alle Arten von Suppen, z. B. Gerstenschleim-, Haferschleim-, Graupenschleim-, Grünkern-, Semmel-, Kartoffel-, Mehl-, Hafermehl-, Roggen-, mehl-, Schoten-, Reisschleim-, Sago-, Salepsuppen, dünne Brühe etc., ferner Reisbrei, Griesbrei, Tapiocabrei, völlig durchgeröstete Zwiebacke, dünnen Thee mit Rahm ohne Zucker, Cacao, Hafercacao, (Kasseler) Eichelcacao, Rothwein, Heidelbeerwein. Die Mahlzeiten werden alle 2 Stunden gereicht, und soweit es irgend möglich ist, variirt. Da diese Kost eine erhebliche Unternährung darstellt, so müssen die Kranken während dieser Zeit das Bett hüten. Sie erhalten ferner von einer Mischung von

Rp. *Calcii carbon.*
Calcii phosphor. . . . āā 2·0
Bismuthi salicyl. . . . 10·0

und ebenso oft eine Messerspitze Tannigen, während der Nacht einen Priessnitz'schen Umschlag auf den Leib und bei Unruhe oder Schmerzen in den Därmen heisse Kataplasmen. Bei diesem Regime verschwinden Diarrhoen und etwaige Beschwerden gewöhnlich bereits am zweiten oder dritten Tage, und nachdem dann der Stuhlgang 2 Tage lang fest und einmal täglich erfolgt ist, kann man zur zweiten Behandlungsperiode übergehen. Während derselben gestaltet sich die Diät folgendermassen: Ausser den vorhin genannten und beibehaltenen Suppen werden noch gereicht solche von Erbsenmehl, Bohnenmehl, Linsenmehl, Leguminose und von Timpe'schen Legu-

minosesuppentafeln. Alle Suppen werden eventuell mit Gelbei abgezogen und flüssige leichterwärmte Eier auch allein gereicht, ebenso Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution pur oder als Zusatz zu den Suppen; 3mal am Tage wird ferner diesen oder den noch zu erwähnenden Gemüsebreien ein Theelöffel Somatose zugesetzt; andere Peptonpräparate sind wegen ihrer Neigung, Diarrhoen hervorzurufen, hier zu vermeiden. Gestattet sind weiterhin alle Arten aus Weizen bereiteten Gebäckes und mässige Mengen guter, völlig frischer Butter. Ausserdem zu den bereits genannten Breien von Reis, Gries, Tapioca noch solche von Kartoffeln, Kastanien, Hirse, Erbsenmehl, Linsenmehl, Bohnenmehl, Leguminose, Hafermehl, Avenaria, Aleuronatmehl, Mondamin, Maizena, verschiedenen Kindermehlen, feiner Perlgraupe. Die meisten derselben werden mit dünner Fleischbrühe unter Zusatz von Somatose zubereitet, einige mit Milch oder auch mit Rothwein. Da jetzt Butter, Eiweiss und Zucker ebenfalls erlaubte Zusätze sind, so lassen sich auch eine Reihe von Mehlspeisen davon herstellen. Streng vermieden wird also wegen des bestehenden Salzsäuremangels hauptsächlich Fleisch, statt dessen werden eben Somatose, sowie die mit Salzsäure vorverdauten Timpe'schen Suppentafeln und die Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution gewählt. Aus anderen Gründen wird die Milch meist sehr schlecht vertragen; man kann sie in manchen Fällen vortheilhaft ersetzen durch Rahm, 3—4tägigen Kefyr, Ried'sche Albumosen- und Löflund'sche peptonisirte Milch. Die medicamentöse Therapie besteht während dieser Zeit aus der Darreichung von 3mal täglich $^1/_2$ Theelöffel der oben bereits erwähnten Pulvermischung (Tannigen bleibt fort) und 3mal 1 Glas (150 Ccm.) Kissinger Rakoczy, eventuell bei grosser Empfindlichkeit vom Wiesbadner Kochbrunnen, zur Anregung der Salzsäureproduction. Der Priessnitz-Umschlag wird beibehalten, eine etwa sich zeigende Neigung zu Verstopfung durch Klystiere ($^3/_4$—$1^1/_2$ Liter) von warmem Wasser oder Kochsalzlösung (0·5%) bekämpft.

(Therap. Monatsh., 1896, pag. 142.)

Ueber Anästhesirung durch Aether- und Chloroform-Inhalationen **bei normalen Geburten** berichtet F. W. Bukoëmsky (St. Petersburg): Durch Aether-Inhalationen wird die Geburtsdauer nicht verlängert, bei Erstgebärenden eher sogar etwas verkürzt, indem die Pausen meist kürzer werden und der Wehendruck anscheinend verstärkt wird. Zweifellos werden die Schmerzen insbesondere beim Durchschneiden des Kopfes vermindert. Der Aether übt keinen nachtheiligen Einfluss auf den Verlauf der Nachgeburtsperiode und des Wochenbettes aus, manchmal trat die Milchsecretion etwas später auf. Reizerscheinungen von Seiten der Athmungsorgane waren nur geringe. Auch in grossen Quantitäten eingeathmet, hat der Aether keine nachtheilige Einwirkung auf das Kind. Man beginnt am besten mit der Aetherdarreichung am Ende der Eröffnungsperiode. Obwohl das Chloroform auch in kleinen Dosen die Geburtsdauer etwas verlängert, so ist dies doch als unschädlich für die Kreissende zu bezeichnen. In der Nachgeburtsperiode wurden keine Blutungen beobachtet, auch liess sich kein nachtheiliger Einfluss auf das Befinden der Kinder constatiren. Bukoëmsky gibt



dem Aether vor dem Chloroform den Vorzug in der Anwendung bei Kreissenden. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkologie, 1896, Bd. III. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 13.)

Die Leitung der normalen **Geburt bis zu ihrem Ende durch blosse äussere Handgriffe,** die zuerst von Leopold in Dresden eingeführt wurde, wird neuerdings von Leopold und Orb wärmstens empfohlen, und zwar mit der Tendenz, die dieser Leitung der Geburt gemachten Vorwürfe zu entkräften. Diese Vorwürfe gehen dahin, dass bei fetten oder ödematösen Bauchdecken, bei grosser Empfindlichkeit oder reichlicher Fruchtwassermenge die Methode unmöglich sei. Leopold erwidert, dass solche Fälle ohnehin pathologisch, also zu blos äusserer Leitung der Geburt ungeeignet seien. Bei grosser Empfindlichkeit mache man eine Morphiuminjection und könne dann auf die innere Untersuchung ganz verzichten. Die anderen Vorwürfe, dass man die Beckenverhältnisse, die Kindeslage, Vorfälle etc. nicht erkennen könne, weisen die Autoren durch eine grosse Anzahl glücklicher Geburten zurück, die sie blos mit äusserer Untersuchung zu Ende geführt haben. Ausgeschlossen sind Fälle von Störungen im Allgemeinbefinden der Kreissenden (z. B. Eklampsie), von Abnormitäten der weichen und knöchernen Geburtswege, Blutungen, abnormen Wehen, wie auch Fälle von Regelwidrigkeit der Frucht (Hochstand des Kopfes, abnorme Einstellung, frühzeitiger Blasensprung). Die Stellung des Kopfes lässt sich auch von aussen bestimmen, wenn auch nicht die der Fontanellen. Die breite Gesichtsfläche, das spitze Hinterhaupt, folglich auch die Pfeilnaht können eruirt werden. Stirne und Orbitalränder sind zu tasten. Aus der Neigung der Gesichtsebene ergibt sich die Stellung des Kopfes im Becken, ebenso aus der Kante der Schläfenfläche; Halsfurche, Kinn und bei Herabtreten des Kopfes der Stirnhöcker geben genügende Anhaltspunkte. Ist der Kopf im Becken, so verfolgt man ihn dann vom Damme und der Incisura ischiad. major aus. Auch abnormer Tiefstand der grossen oder kleinen Fontanelle und schlussweise das Vorhandensein von platten oder allgemein verengten Becken lässt sich erschliessen, ebenso Gesichts- und Stirnanlagen. Auf die Anamnese bezüglich anderer Geburten ist zu achten. Anomalien der Frucht oder ihrer Hülle erkennt man daran, dass der Kopf nicht gehörig vorrückt; die Blase vorzeitig springt, Blutungen eintreten etc. Nabelstrangvorfall lässt sich allerdings nicht erkennen, ist aber sehr selten. Leopold und Orb machten unter 1580 Geburten, die blos mittels der äusseren Untersuchung zu Ende geführt wurden, 28 oder 1·77 Procent Fehldiagnosen. Darunter wurden Steisslagen für Schädellagen gehalten und Querlagen falsch diagnosticirt, oder die Stellung des Rückens, Gesichts, der Stirne wurde nicht erkannt. Um der Infection auszuweichen, soll nur bei specieller Indication intern untersucht werden.

(Arch. f. Gyn., XLIX, Heft 2, pag. 304. — Med.-chir. Centralbl., 1896, 10.)

Bemerkungen über **Geschlechtstrieb und Sterilität** mit besonderer Rücksicht auf die Therapie, von Dr. G. Loimann. Die Reizschwelle des Geschlechtstriebes liegt beim Weibe offenbar höher als beim Manne. Wird dieser Trieb aber einmal rege, so



erzeugt er auch beim Weibe die Neigung, agressiv zu werden. Dies führt häufig zu Perversitäten und durch oder ohne solche zu Sexualerkrankungen. Nicht nur absolute, sondern auch relative Impotenz des Mannes schädigt die Gattin; diese wird zum Abusus in venere verleitet, dadurch ihr Nervensystem zerrüttet; Aversion gegen den Ehemann, nervöse Zufälle, Hysterie, selbst Psychosen sind die Folgen. Solche Ehen bleiben häufig steril. Aehnliche schädliche Folgen wie die relative Impotenz kann auch der habituelle Coitus interruptus haben. Eine diesbezügliche Beobachtung wird mitgetheilt. Bei Entscheidungen bezüglich der Therapie ist daher auch die Anamnese in dieser Richtung genau zu erheben. Bei einer Sterilität wegen Dyspareunie neben normalem Genitalbefund ist zu berücksichtigen, ob nicht schon krankhafte Erscheinungen seitens des Nervensystems nachweisbar sind. Jeder locale Eingriff hat dann zu unterbleiben; dagegen soll man durch allgemeine diätetische Massregeln einwirken. Die sexuelle Erregbarkeit durch Massage steigern zu wollen, ist verwerflich. Uebermässige Fettleibigkeit ist wohl öfter die Folge, als die Ursache der Sterilität. Loimann empfiehlt den Gebrauch von Gasbädern mit Kohlensäure; diese steigern die sexuelle Erregbarkeit und den Geschlechtstrieb, befördern die Menstruation. Sie können auch mit der Moorbadecur combinirt werden. Das Wichtigste ist, mehrwöchentliche Trennung der Frau vom Ehemanne und Unterlassen jedweden localen Eingriffes.

(Therap. Monatsh., 1895, 6. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 16.)

Ueber die Behandlung der **Gonorrhoe mit Airol.** Felix Legueu und Leon Lévy (Paris) berichten über die Resultate, die sie bei Behandlung der gonorrhoischen Urethritis mit Airol erzielt haben. Sie haben eine 10%ige Glycerin-Emulsion benützt nach der von Haegler angegebenen Formel, die durch Zusatz einer grösseren Menge Wassers modificirt wurde. Die Formel lautet:

Rp. *Airol* . . . . *2·0*
Aq. destill. . . . . *5·0*
Glycerin . . . . *15·0*
S. Aeusserlich.

Nach vorausgeschickter Auswaschung der Harnröhre mit einer Borsäurelösung werden in die vordere Urethra 10 Ccm. der genannten Emulsion auf 2mal injicirt. Die Injection wird mit einer aseptischen und sterilisirbaren Spritze ausgeführt. Die injicirte Flüssigkeit wird durch Verschluss der äusseren Urethralmündung einige Minuten in der Harnröhre behalten. Hiebei verspürt der Kranke ein leichtes Brennen, welches noch einige Zeit nach Entleerung der Flüssigkeit anhält. Dieses Manöver wird jeden Tag bis zur vollständigen Heilung wiederholt. Im Ganzen haben sie in dieser Weise bis nun 5 Kranke behandelt, von denen 3 an chronischer Urethritis litten, die bereits 3 Monate in dem einen, 2 in dem anderen und 5 Wochen im 3. Falle anhielt, während bei 2 die Erkrankung erst seit 14 Tagen datirte. Alle 5 Fälle waren bacteriologisch untersucht, bei 4 wurden Gonokokken nachgewiesen, nur in einem Falle fanden sich verschiedene Bacterien, aber keine Gonokokken, es handelte sich um eine secundäre Infection. Einige dieser Kranken wurden bereits mit Injectionen anderer Substanzen erfolglos behandelt; bei Airolbehandlung wurden

sie geheilt. Die zur Heilung erforderliche Anzahl der Injectionen schwankte zwischen 3 und 5. Schon nach den ersten Injectionen nahm der Ausfluss ab, die Harnentleerung wurde weniger schmerzhaft und die nächtlichen Erectionen weniger heftig. Nach 3, 4 und 5 Tagen verschwand der Ausfluss gänzlich. Die erzielte Heilung ist eine definitive, da seit Sistirung der Behandlung bereits ein Monat verstrichen ist. (Vortrag in der franz. Gesellsch. für Dermat. und Syph. am 13. Februar 1896. — Therap. Wochenschr., 1896, 9.)

Ueber die Resorptions- und Ausscheidungsverhältnisse des **Guajacols und Guajacolcarbonats** hat Dr. Eschle (Freiburg i. B.) eingehende Studien gemacht. Beim Menschen gelangten therapeutische Gaben, beim Hunde grössere Dosen zur Anwendung. Die gewonnenen Resultate besitzen nicht nur wissenschaftliches, sondern auch praktisches Interesse. Die Resorption des reinen Guajacols findet bei innerlicher Darreichung sehr rasch statt. Schon wenige Stunden nach dem Einnehmen lässt sich der Körper im Harn nachweisen. Seine Ausscheidung erfolgt zum grössten Theile innerhalb 24 Stunden, der Rest wird der Hauptmenge nach im Laufe der nächsten Tage ausgeschieden und am 3. Tage finden sich nur noch Spuren im Harn. Ein wesentlicher Antheil des resorbirten Guajacols wird durch den Urin als Aetherschwefelsäure ausgeschieden. Nach therap. Gaben werden etwa 50% des eingeführten Guajacols in dieser Form ausgeschieden, bei toxischen Gaben im Thierversuch dagegen nur etwa 8%. Von der Gesammtschwefelsäure des Harns werden beim Menschen nach therapeutischen Dosen etwa 22% zur Bindung des Guajacols in Beschlag genommen. Bemerkenswerth ist aber, dass auch nach grossen Gaben, wie solche beim Thierexperiment zur Anwendung gelangten, nur etwa 50% der Gesammtschwefelsäure zur Bindung benützt wurden. Es findet also niemals, auch nach grossen Dosen nicht, ein vollständiges Verschwinden der schwefelsauren Salze aus dem Urin statt; der Aetherschwefelsäurezuwachs bleibt ein constanter. Ein Mangel an Sulfaten zur Bildung der Aetherschwefelsäuren kann daher nicht eintreten, und auch die Zufuhr grösserer Mengen schwefelsaurer Salze vermag diese Verhältnisse nicht zu beinflussen. Die Gesammtschwefelsäureausscheidung wird nach grossen Guajacolgaben beim Hunde vermindert, beim Menschen findet dies nach medicinischen Dosen nicht statt. Ein annähernd ebenso grosser Bruchtheil des Mittels wie in Form der Aetherschwefelsäure wird durch den Urin in anderer Gestalt ausgeschieden. Ein beträchtlicher Theil hievon ist an Glycuronsäure gebunden. Ein kleiner Theil des eingeführten Guajacols wird oxydirt und entweder als Oxyhydrochinonderivat oder als Pyrogallolderivat ausgeschieden. Brenzcatechin konnte Eschle dagegen nicht nachweisen. Nach sehr grossen Gaben tritt im Urin ein seiner Natur nach bisher nicht bestimmbarer organischer stickstoffhaltiger Körper auf, der durch Salzsäure in zähen, schleimigen Flocken gefüllt wird. Eschle hält es für möglich, dass dieser Körper eine Verstopfung der Harncanälchen und dadurch eine Unterdrückung der Harnausscheidung herbeiführen könne. Etwas anders gestalten sich die Verhältnisse bei dem Guajacolcarbonat. Dasselbe wurde bekanntlich als ein Guajacolpräparat empfohlen, welches den Magen unzersetzt



passirt, erst im Darm gespalten wird und dort zur Resorption gelangt. Nach Eingabe von Guajacolcarbonat lässt sich auch schon nach 5—6 Stunden mit Sicherheit Guajacol im Harn nachweisen und die Ausscheidungsdauer weist gegenüber dem reinem Guajacol keine wesentliche Abweichung auf. Ebenso ist auch die Form, in welcher es ausgeschieden wird, dieselbe wie beim reinen Guajacol. Aber die Menge des als Aetherschwefelsäure ausgeschiedenen Guajacols weist bedeutende Schwankungen auf, sie beträgt 22—66% von dem als Guajacolcarbonat eingeführten Guajacol. Je grösser die einverleibten Mengen sind, um so geringer ist procentisch die ausgeschiedene Aetherschwefelsäure. Das Guajacolcarbonat scheint danach um so besser ausgenützt zu werden, in je kleineren Dosen und je häufiger es gegeben wird. Eschle fand, dass bei Einführung grosser Gaben Guajacolcarbonat verhältnissmässig grosse Mengen desselben unzersetzt mit den Fäces ausgeschieden werden. Die Spaltung des Guajacolcarbonats, durch welche es resorptionsfähig gemacht wird, erfolgt ausschliesslich durch Fäulnissprocesse, unter normalen Verhältnissen im Organismus also durch die Darmfäulniss. Diese wird durch grössere Gaben des Mittels beschränkt und wirkt dementsprechend auf die Zerlegung des Carbonats, so dass nur ein relativ kleiner Theil desselben zur Resorption gelangt. Eschle empfiehlt daher, auch für die Zwecke der Phthisiotherapie von den grossen Dosen Abstand zu nehmen und 4mal täglich 0·3—0·5 Grm. Guajacolcarbonat zu geben. Der oben erwähnte, nach Einnahme reinen Guajacols im Urin auftretende stickstoffhältige Körper ist nach Guajacolcarbonat im Harn nicht vorhanden.

(Zeitschr. f. klin. Med., Bd. XXIX, Heft 3 und 4. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 167.)

Bei beginnendem **Haarausfalle** wird folgende Mixtur zum Einreiben in die Kopfhaut empfohlen:

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . *5·0*
Spir. vini. sectif. . . . . . *400·0*
Glycerini
Spir. saponat. . . . . . *āā 100·0*
Bals. peruv. . . . . *30·0*
Spir. colon. . . . . *70·0*
Digere per XIV dies, tum filtra.
D. S. Zum Einreiben.

(Pharm. Centralhalle, 1896.)

Lebensgefährliche **Hämaturie** als erstes Zeichen beginnender Nierentuberculose. Der von Trautenroth mitgetheilte Fall zeichnet sich dadurch aus, dass die Blutung das einzige und ständige Symptom der Nierentuberculose war, ferner dadurch, dass wohl selten so früh — 16 Tage nach Auftreten der ersten Symptome — eine Nierentuberculose zur chirurgischen Behandlung kam, und endlich durch die Indication: Die Blutung bedrohte unmittelbar das Leben. Es handelte sich um ein 24jähriges Mädchen mit leichter Spitzenaffection, das plötzlich mit Blutharnen erkrankte unter heftigen Schmerzen in der rechten Nierengegend. Die Blutungen führten zu Ohnmachten und zu einer so bedenklichen Schwäche, dass die Kranke dem Chirurgen überwiesen wurde. Die rechte Niere ist fühlbar, aber nicht vergrössert. Da eine sonstige Quelle



der Blutung auszuschliessen ist, wird in der Annahme einer Neubildung auf die rechte Niere eingeschnitten. Es finden sich Blutgerinnsel im Nierenbecken und ein Neubildungsknoten in einer Papille. Die Niere wird exstirpirt, glatte Heilung. Die Untersuchung der Niere ergibt keine Neubildung, sondern ausgedehnte Tuberculose. Nachträglich findet sich in dem vor der Operation entnommenen Harne ein Tuberkelbacillus.

(Mittheil. aus dem Grenzgebiete der Med. und Chir., I. — Centralbl. f. Chir., 1896, Nr. 16.)

Durch Aetherbehandlung geheilte 3 Fälle von **Hernia incarcerata** theilt E. Friedländer (Skole) mit. Bei der ersten bestand die Einklemmung seit 4 Tagen. Die Hautdecke über der Bruchgeschwulst, die wurstartig unter den mageren Bauchdecken zu fühlen und zu sehen war, war von den vielen Taxisversuchen stark geröthet und bei Berührung schmerzhaft. Der letzte Stuhlgang war vor 5 Tagen, seit 2 Tagen besteht Erbrechen, sobald Pat. die geringste Menge Flüssigkeit zu sich nimmt. Tympanitis in mässigem Grade; Temperatur normal; Augen eingefallen. Friedländer zog noch einen anderen Arzt hinzu, da er sich an die Operation machen wollte. Vorher versuchte er jedoch nochmals die hohe Irrigation mittels eines starken Doppelgebläses, aber vergebens. Als letzten Versuch wandte er auch noch die Aetherbehandlung an. Die Kranke wurde in Rückenlage mit erhöhtem Kreuze, die Beine in Beugestellung gelagert. Von 10 zu 10 Minuten wurden auf den Tumor und auf den incarcerirten Ring 2 Löffel Aether sulfur. gegossen (die benachbarten Theile wurden hiebei durch Bedecken mit Vaselin geschützt). Es wurden nochmals einige Repositionsversuche gemacht und unter der Hand verkleinerte sich die Geschwulst. Nach einer halben Stunde war dieselbe verschwunden und bald darauf erfolgten Flatus und ein sehr übelriechender Stuhl. Die Frau erholte sich zusehends, bekam Appetit, regelmässigen Stuhlgang und geht jetzt ihrer Beschäftigung nach. In gleich günstiger Weise wirkte die Aetherbehandlung in einem Falle von Hernia cruralis bei einer 66 Jahre alten Frau.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 1.)

Bezüglich des Werthes der **Hydrotherapie** bei inneren Krankheiten betont Klemperer zunächst, dass es sich bei den hydrotherapeutischen Eingriffen um einen ganz ausserordentlichen Reiz des Nervensystems handelt, der auf die verschiedenen Organe ausgeübt wird und sich sehr nützlich erweist. Die weitergehenden theoretischen Begründungen der hydrotherapeutischen Wirksamkeit kann er nicht unterschreiben. Eine Vermehrung der Leukocytose und eine Zunahme der Alkalescenz hat Klemperer selbst nachweisen können, aber diese Einwirkungen sind nicht so wesentlich. Im Vergleich zu den Einwirkungen, die andere medicamentöse Verfahren darbieten, ist diese Seite der therapeutischen Wirkung nur als Hilfsmittel zu betrachten. Im Einzelnen hat sich in der Klinik die Wasserbehandlung insbesondere bei solchen Leiden bewährt, die auf Störungen der Innervation zurückzuführen sind. Beim Typhus z. B. kommt die Einwirkung des Bades nur in Frage neben anderen wesentlichen Einwirkungen. Man kann das Bad nicht entfernt mit dem Heilserum vergleichen. Dagegen wird eine ausgedehnte An-



wendung desselben bei der Behandlung allgemeiner Neurasthenien gemacht. Eine gewisse Rolle spielt die Bäderbehandlung bei der traumatischen Neurose. Was die hydriatische Behandlung der Lungenkrankheiten betrifft, so ist Asthma bronchiale ein so exquisit nervöser Symptomencomplex, dass hier die Kaltwasserbehandlung indicirt erscheint und gute Resultate erzielt werden. Bei Phthisis pulmonum hingegen hat die Hydrotherapie nur einen unterstützenden Werth, hier steht die Ernährung im Vordergrund. Es werden den Kranken wohl regelmässig Bäder verabreicht, aber einen specifischen Erfolg kann man sich nicht davon versprechen. Bei chronischen Affectionen der Lunge, wie Gangrän, Abscess, Tumoren u. s. w., bei denen die Prognose eine sehr trübe ist, bietet das Bad oft eine psychische Anregung für den Pat., wenn auch etwas Grosses nicht davon zu erwarten ist.

In Bezug auf die Herzkrankheiten ist das kalte Wasserbad bei solchem Herzkranken, die blos an nervösen Zuständen leiden, ganz ausgezeichnet, aber es spielt auch eine gewaltige Rolle bei den organischen Herzkrankheiten, wie Aorteninsufficienz und Myokarditis. Freilich wird die Krankheit selbst dadurch nicht wesentlich beeinflusst, denn sind die Pat. wirklich herzkrank, sind die Reservekräfte wirklich erschöpft, so hilft dem Pat. das kalte Wasser ebensowenig wie Digitalis. Wenn der Widerstand, der die Dilatation verursacht hat, dauernd besteht und durch keine Macht der Welt wesentlich zu verringern ist, so können wir uns nicht der Hoffnung hingeben, dass wir das, was den Widerstand verursacht hat, redressiren können. Acute Dilatation ist natürlich rückgängig zu machen, aber bei chronischen Zuständen kann die hydrotherapeutische Einwirkung keinen wesentlichen Einfluss ausüben. Trotzdem hat Klemperer die Hydrotherapie mit grossem Eifer angewandt, um den nervösen Zustand des Kranken zu bessern. Die Hydrotherapie hat in diesem Sinne nur eine suggestive Wirkung, freilich im besten Sinne des Wortes. Für effectiv wirksam hält er die hydrotherapeutische Einwirkung bei Magen- und Darmerkrankungen. Hier handelt es sich vielfach um Zustände nervöser Natur, und nervöse Erscheinungen begleiten die meisten Krankheiten des Magens und Darms, so dass man oft kaum unterscheiden kann, wo der Katarrh aufhört und wo die Neurose anfängt. Am besten ist es, wenn man Katarrh Katarrh sein lässt und sich hauptsächlich dem Nervensystem zuwendet, wo die Einwirkungen der Hydrotherapie direct wahrnehmbar sind. Die motorische Thätigkeit wird durch die hydrotherapeutische Einwirkung erhöht. So können z. B. Pat., die von 100 Ccm. Oel nur 30 aus dem Darm herausbringen, nach 14tägiger Anwendung der Hydrotherapie 60—70 Ccm. herausbringen.

(Versammlung d. balneolog. Gesellsch. in Berlin, März 1896.)

Behandlung der **Ischias durch Compression der „points douloureux“.** Negro, Neurologe an der Turiner Universität, behandelt mit gutem Erfolg die Ischias durch Digitalcompression der Schmerzpunkte. Hierzu ist folgende Procedur nothwendig: Man legt den Kranken ganz horizontal auf den Bauch, die unteren Glieder ausgestreckt und dicht aneinander, in welcher Lage die Gesässmuskeln völlig erschlafft sind. Auf diese Weise



kann man leicht durch Palpation diejenige Stelle bestimmen, welche den Uebergang zum N. ischiad. darstellt. Der Austrittspunkt desselben ist, wie bekannt, einer der schmerzhaftesten Punkte bei der Ischias und zugleich die Stelle, wo man den kranken Nerven comprimiren muss. Zu diesem Behufe applicirt man auf den Nervenstamm das Ende des rechten Daumens, über dessen Nagel der linke Daumen applicirt wird. Mit beiden auf diese Weise übereinandergelegten Fingern übt man 15—20 Secunden lang, und zwar direct von oben nach unten eine so energisch wie mögliche Compression aus, wobei zugleich einige kleine Bewegungen seitwärts (nach allen Richtungen) gemacht werden, jedoch so, dass man die Daumen nicht von ihrer Stelle bringt. Nach einer Pause von wenigen Minuten geht man zu einer neuen Compression des Nerven über, die weniger schmerzhaft ist als die erste. Danach ist der Pat. gewöhnlich im Stande zu gehen, und ist sogar einige Zeit schmerzfrei. Die Compression wird alle 2 Tage wiederholt. In der grossen Mehrheit der Fälle (in 100 von 113) wird nach 6 Applicationen völlige Heilung erzielt.
(Semaine méd., 1896, 2. — Berliner klin. Wochenschr., 1896, 14.)

Acuter Jodismus. Hampel in Gogolin theilt einen Fall bei einem älteren Fräulein mit, welches nach 1 Löffel einer 3%igen Jodkaliumlösung mit Milch genommen schon die Symptome des acuten Jodismus — Oppressionsgefühl auf der Brust, Stirnschmerz, vermehrter Abfluss aus der Nase, ödematöse Schwellung der Augenlider — zeigte. Die Symptome liessen einige Stunden nach dem Aussetzen der Arznei ohne weitere Medication nach, waren aber erst nach 4 Tagen gänzlich geschwunden. Bresgen beschreibt einen Fall, in dem die beschriebenen Symptome nach 1 Löffel einer 5%igen Jodkaliumlösung auftraten. (Therap. Monatsh., 1896, Nr. 4.) —r.

Einen Fall von tödtlicher Vergiftung durch **Jodkali bei einem Kropfkranken** theilt Ferrand mit: Es wurden diesem wegen einer voluminösen Struma 4 Grm. Jodkali pro die verordnet bei gleichzeitiger äusserlicher Application einer Jodsalbe. Die Wirkung dieser Medication war eine auffallend rasche; nach etwa drei Wochen hatte der Kropf erheblich abgenommen. Schon mit dem Beginn der Jodbehandlung hatten sich aber beim Kranken ausser den gewöhnlichen Erscheinungen des Jodismus schwere Symptome, wiederholtes Erbrechen, Zittern, Tachykardie gezeigt, so dass der Arzt die Behandlung unterbrach. Trotzdem dauerten die Erscheinungen fort; es stellte sich ein der Cachexia strumipriva ähnlicher Zustand ein, und etwa ein Monat nach dem Beginn der Cur starb der Kranke an Störungen des Herzens und Lungenapparates, welche einerseits an Cachexia strumipriva, andererseits an die Basedow'sche Krankheit erinnerten.
(Rev. int. de. méd. et chir., 1895, 10. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 13.)

Jodkalium, s. Kropfkranke.

Zur Behandlung der **Lebercirrhose,** Harnstoff als Diureticum. Von G. Klemperer. Wenn es sich um eine alte Lebercirrhose handelt, deren Ascites schon sehr oft punctirt war, um sich schnell wieder anzusammeln, dann zwingen die Beschwerden der Bauchwassersucht zu schneller Entleerung, die wenigstens für kurze



Zeit mässige Erleichterung bringt. Wie soll man sich aber verhalten, wenn der Ascites vorher noch nicht punctirt worden war? Es ist neuerdings fast allgemein üblich geworden, auch so frischen Ascites alsbald zu entleeren. Man glaubte, durch die Entlastung der Nierenarterien vom Druck des Bauchwassers am besten die Nierensecretion in Gang zu bringen und man hat die „frühzeitige Punction" zur besonderen Behandlungsmethode der Lebercirrhose erhoben. Klemperer selbst hat eine grosse Zahl von Lebercirrhosen mit frühzeitiger Punction behandelt ohne besonders gute praktische Erfolge. Er erlebte plötzliche Todesfälle, einen durch Herzcollaps, einen anderen durch Magenblutung, welche unmittelbar nach der Punction eintraten. Er begann der Vorstellung Raum zu geben, dass es weit besser wäre, die Druckverhältnisse im Abdomen in allmäliger Weise zu ändern; es schien ihm auch plausibel, dass der Druck des Wassers auf die Bauchgefässe in gewissem Sinne einen heilsamen Einfluss ausübte, da durch die hierdurch gesetzte Verengerung des Portalkreislaufes die Bildung von Collateralen um so nachdrücklicher angeregt werden musste. Den Druck auf die Nieren glaubt er nicht als so hinderlich ansehen zu sollen, seitdem er gesehen, dass Leute mit grossem Ascites tägliche Urinmengen von 4000 Ccm. zu produciren vermögen. So ging er dazu über, Lebercirrhosen mit frischem Ascites nur mit Diureticis zu behandeln. In einer Reihe von Fällen hat er zu diesem Zwecke das Calomel, in 10 Dosen zu 0·2 Grm., in drei Tagen genommen, angewendet. Mehrfach wurde diese Darreichung mit Digitalis combinirt, 3mal je 1 Grm. im Infus von 200 Ccm., 2stündlich ein Esslöffel. Von dieser Calomel-Digitalis-Therapie hat namentlich Senator hervorragende Erfolge berichtet. Auch Klemperer hat recht günstige Erfolge gesehen, wenn auch nicht so schnelles Schwinden von Ascites, wie Schwass berichtet. Die Uebelstände der Calomeltherapie bestehen darin, dass Calomel ein Mittel ist, dessen Nebenwirkungen sich gar nicht voraussehen lassen. So sehr es in einigen Fällen durch die ausserordentlich reichliche Diurese erfreut, so sehr schädigt es in anderen Fällen durch Stomatitis, Darmentzündungen, Albuminurie. Klemperer wendet daher, zumal in der Privatpraxis, Calomel als Diureticum erst als ultima ratio an. Als Arzneimittel leistete ihm gerade bei der Behandlung von Ascites bei Lebercirrhose hervorragend gute Dienste der Harnstoff. Vor einigen Jahren haben Mering und Rüdel auf die Eigenschaft des Harnstoffs, Harnsäure zu lösen, hingewiesen. Namentlich der Letztere hat in sehr schönen Versuchen gezeigt, dass der harnsaure Harnstoff in Wasser löslich ist, und dass dem Urin zugesetzter Harnstoff verhältnissmässig grosse Mengen Harnsäure in Lösung zu halten vermag. Klemperer hat einer grösseren Zahl von Pat., die an harnsauren Nierensteinen leiden, Harnstoff als Medicament gegeben. Er möchte den Harnstoff für ein ganz ausgezeichnetes Medicament gegen Nephrolithiasis empfehlen, welches dem Piperazin, Lysidin und anderen weitaus überlegen ist. Er gab vorsichtig ansteigend Harnstofflösungen von 1 : 200 bis 15 : 200, und bei einer grossen Reihe von Pat. bemerkte er ausser dem erwünschten Effect der Harnsäurelösung die andere Wirkung, die den Pat. nicht weniger nützlich war: die Diurese stieg erheblich unter der Harnstoffmedication. So kam er



zur Vorstellung, den Harnstoff als Diureticum zu betrachten. Auch ist der Harnstoff der Typus der von Cohnheim so genannten „harnfähigen" Stoffe, welche, im Blute sich sammelnd, das gesunde Nierenepithel zur Secretion reizen. Die künstliche Zufuhr von Harnstoff erhöhte also den adäquaten Reiz und musste danach als ein physiologisches Diureticum angesehen werden. Mit dieser Vorstellung stimmt dann auch die Erfahrung Klemperer's, dass der Harnstoff bei Nierenerkrankungen am wenigsten leistet, während er bei Herzaffectionen eine deutliche Erhöhung der Diurese herbeiführt. Die besten Dienste aber hat er bisher bei zwei Fällen von Lebercirrhose geleistet. Es wurde verschrieben:

Rp. ***Ureae purae . . . . 10·0***
Aquae destillatae . . . . . 200·0
Stündlich 1 Esslöffel.

Nach einigen Tagen wurde auf 15 Grm. täglich gestiegen, bald danach auf 20 : 200·0 und diese tägliche Menge liess er 2 bis 3 Wochen fortnehmen. Eine schädliche Einwirkung dieser grossen Harnstoffdosen machte sich weder auf den Appetit, noch auf die Verdauung geltend. Der Geschmack der Harnstofflösung ist nicht gerade angenehm, lässt sich aber durch Nachtrinken von Milch ohne Weiteres beseitigen. Besonderer Widerwillen gegen das Medicament war bei keinem der zahlreichen Pat., die es eingenommen haben, vorhanden.

(Aus der Universitäts-Klinik d. Geheimrathes Leyden. — Berliner klin. Wochenschr., 1896, 1.)

Zur Kenntniss des **Loretins.** Gegenüber den Angaben von Karl Schiller, welcher auf die leichte Zersetzlichkeit des Loretins hinwies (s. pag. 216, Th. d. G. 1896), bemerkt Claus, dass die von den Ergebnissen Albrecht's abweichenden Angaben von Schiller nur so zu erklären sind, dass dieser ein von ihm selbst bereitetes Loretin-Natrium zu den Versuchen benützte, welches nach der von Schiller selbst mitgetheilten Darstellungsart schon zersetzt sein musste und daher freies Jod erhielt. Hat ja doch Claus schon früher angegeben, dass das im trockenen Zustande äusserst stabile Loretin und dessen Natriumsalz bei Gegenwart von Wasser, Sonnenlicht und höheren dem Siedepunkt des Wassers nahen Temperaturen leicht zersetzt wird. Den Angaben von Schiller stehen überdies die einer grossen Anzahl Forscher gegenüber, welche übereinstimmend die feste Bindung des Jods im Loretin darthun und die Brauchbarkeit desselben als Ersatzmittel des Jodoforms sowohl bei äusserlicher als bei innerlicher Darreichung bestätigen.

(Orvosi Hetilap, 1895.)

Zur Frage über Lungenblutungen. Prof. Glucinski nahm die Versuche über das Verhalten des in die Lungen ergossenen Blutes namentlich in Bezug auf die Resorption desselben nochmals auf. Die Ergebnisse der an Hunden und Kaninchen ausgeführten Experimente lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen: 1. Normales, in ganz gesunde Lungen ergossenes Blut ist, entgegen den Behauptungen von Perl, Lippmann und Nothnagel, durchaus nicht indifferent. 2. Schon nach Ablauf von 24 Stunden kann dasselbe eine Reaction von Seiten des Lungen-



parenchyms hervorrufen, welche sich in den ersten Tagen durch Abschilferung des Lungenalveolarepithels und des Epithels der feinsten Bronchiolen, durch Immigration von Lymphzellen manchmal mit consecutiver Peribronchitis manifestirt. 3. Um den sechsten Tag herum entwickelt sich das Bild der Lungenatelektase mit Verdickung des interstitiellen Gewebes an jenen Stellen, wo der Bluterguss stattgefunden hatte. Der Process in den Bronchiolen und deren Umgebung dauert fort und manchmal kommt es zu einer desquamativen Buhl'schen Pneumonie. Dieses Bild ist selbst nach 21 Tagen zu constatiren. Diese nachgewiesenen Veränderungen haben neben dem theoretischen, den klinischen Verlauf erklärenden, auch einen praktischen Werth, da sie gewisse Directiven ertheilen, welche bei der Behandlung der Lungenblutungen eingehalten werden sollen. Die Behandlung muss eigentlich in zwei Theile zerfallen: Beherrschung der Blutung und Verhinderung der Folgen derselben. Ist die Blutung unter dem Einflusse absoluter Ruhe, Darreichung von narkotischen Mitteln u. s. w. zum Stillstande gekommen, so müssen alle die Anordnungen so schnell, als es die Verhältnisse gestatten, abgestellt werden, um durch Lagewechsel, freie Athmungsbewegungen, Husten und Expectoration Mittel anzuwenden, welche das Entstehen secundärer Veränderungen verhindern, beziehungsweise deren Resorption beschleunigen. Glucinski fügt übrigens bei, er sei sich durchaus nicht darüber unklar, wie schwer es ist, in dieser Hinsicht den richtigen Moment zu bestimmen, um nicht vielleicht noch eine erneuerte Blutung hervorzurufen. Glucinski hält für dieses Verfahren jene Fälle geeignet, welche junge Individuen mit beginnendem Leiden betreffen, wo die Untersuchung keine Spur von Zerfall aufweist, und die Erfahrung, sowie Rindfleisch's Arbeit lehren, dass die Ursache dieser initialen Blutung in einer tuberculösen Affection der capillaren Verzweigungen der Lungenarterie zu suchen ist, in welchen es leicht mangels weiterer Verzweigungen zu Thrombose kommt.

(Deutsches Arch. f. klin. Med., LIV, 1895. — Wiener klin. Wochenschr., 1896.)

Zur Lehre von den **septico-pyämischen Nabelinfectionen der Neugeborenen und ihre Prophylaxe.** M. Cohn behandelt, anknüpfend an die Schilderung zweier Fälle von Phlebitis umbilicalis, deren einer tödlich endete, eine Erörterung über die zweckmässigste Behandlung des Nabels bei Neugebornen. Das anzustrebende Ziel wird sein, Krankheitskeime jeder Art von der Wunde fernzuhalten und die Fäulniss des Nabelschnurrestes (Autoinfection) zu verhüten. Es werde also verlangt werden müssen die strengste Asepsis bei der Behandlung des Nabels seitens der Hebammen, Verhütung aller mechanischen Läsionen durch Einrisse und Zerrung, Verhütung der Verunreinigung durch Lochien, Betreuung der Kinder seitens der Hebammen, bevor sie sich mit den Müttern beschäftigen, bei vorhandenen puerperalen Erkrankungen Isolirung von Mutter und Kind. Die Anwendung von Antisepticis vor Abfall der Nabelschnur ist überflüssig, vielleicht sogar schädlich wegen Gefahr der Resorption. Um der Möglichkeit der Fäulniss der Nabelschnur zu begegnen, berücksichtigt der Autor: 1. Den Nabelstrangrest möglichst kurz abzuschneiden, etwa auf eine Länge von



6—8 Cm., bei möglichst tiefer Unterbindung selbst auf eine Länge von 1 Cm. 2. Abhaltung von pathogenen Keimen durch Occlusivverbände (Dohrn) bis zum 7. Lebenstage bei Unterlassung des Bades. Cohn betont aber die Schwierigkeit der Herstellung und Erhaltung eines exacten Occlusivverbandes in der Praxis und die Gefahr, welche eben die nicht exacten Verbände, statt zu beseitigen, herbeiführen oder mindestens steigern. Die gebräuchlichen Antiseptica sind nicht im Stande, diese Gefahr zu beseitigen. 3. Das Streben, die Mumification des Nabelstrangrestes zu beschleunigen dadurch, dass man der umgebenden warmen Luft ungehindert den Zutritt gestattet, indem man nur lockere, für die Luft durchlässige Verbände anwendet, insbesondere dabei alle impermeablen Stoffe vermeidet, wobei vorausgesetzt wird, dass nach jedesmaliger zufälliger Durchnässung der Verband gewechselt werden muss, dass der Nabelschnurrest nicht, wie zuweilen üblich, in ein Oelläppchen gehüllt werde. Die Versuche über Anwendung verschiedener Streupulver haben ergeben, dass der Zucker geradezu zweckwidrig wirkt, dass Alaun wohl die Oberfläche hart macht, aber auf die Austrocknung der Innenschichten keinen Einfluss ausübt und daher die Mumification nicht beschleunigt, dass Tannis, in Pulverform und in concentrirter Lösung in gleicher Weise unwirksam ist. Cohn hat auch nicht den von Schliep behaupteten günstigeren Einfluss der Bepinselung mit 20%iger Argent. nitr.-Lösung gesehen und ebensowenig von Bor-Amylum, Dermatol, Salicyl-Amylum, Lindenkohle; der Werth dieser Pulver kann nur darin liegen, dass sie bis zu einem gewissen Grade antiseptische Deckmittel darstellen bei beginnender Fäulniss. Schliesslich empfiehlt Cohn auch die Unterlassung des Bades der Neugeborenen bis zum Abfalle der Nabelschnur oder sogar bis zur Ausheilung der Nabelwunde, weil das tägliche Bad die Trocknung verzögert, durch das Badewasser pathogene Keime zugeführt werden können. Für das erste, unentbehrliche Bad empfiehlt er den Zusatz von übermangansaurem Kali (Epstein).

(Therap. Monatsh., März 1896. — Centralbl. f. d. ges. Therap., Mai 1896.)

Naphthalin, s. Oxyuris vermicularis.

Die Lehre von den Naseneiterungen. Von Dr. Ludwig Grünwald in München. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 8 Abbildungen im Text, 2 Tafeln und einer Tabelle. München, J. F. Lehmann, 1896. 8°. 295 S. Die vorliegende Auflage ist gegenüber der vor drei Jahren erschienenen ersten ganz wesentlich umgearbeitet und vermehrt. Grünwald war bestrebt, die pathologisch-anatomischen Grundlagen der verschiedenen Formen der Naseneiterungen, soweit dieselben durch die Forschungen Anderer und durch eigene Untersuchungen festgestellt werden konnten, der klinischen Darstellung vorauszuschicken. Neu aufgenommen wurde ein Anhang, in welchem die Beziehungen der Eiterungen zur Tuberculose und Syphilis erörtert werden. Auch in der Operationstechnik sind einige Neuerungen eingeführt worden. Grünwald steht auch diesmal in Bezug auf die „Ozaena" auf dem früher eingenommenen Standpunkt. Nach seiner Ansicht existirt ein einheitliches pathologisches Bild, welches nur bei stinkender Borkenbildung in weiten Nasen zu finden wäre, keineswegs; ebensowenig der als Rhinitis atrophicans foetida bezeichnete Process, auch hält er die



Ansicht, dass sämmtliche Fälle von stinkender Borkenbildung auf Nebenhöhleneiterungen beruhen, widerlegt. Dagegen ist nach Grünwald erwiesen: dass in einer Reihe gründlich untersuchter Fälle das Secret von Herdeiterungen verschiedener Art herstammte; dass die Bildung von Borken sowohl wie von Gestank unter verschiedenen Bedingungen zu Stande kommt und ferner, dass beide Erscheinungen häufig gleichzeitig, oft aber auch jede für sich vorkommen, und zwar sowohl mit als ohne Atrophie der Schleimhaut. Im Capitel „Allgemeine Therapie" stellt Grünwald zur Behandlung der chronischen Eiterungen der Nasenhöhlen folgende mit den allgemeinen Grundsätzen chirurgischen Verfahrens sich deckende Regeln auf: Freilegung der Mündungen; Beseitigung secundärer, den Process unterhaltender Veränderungen; Herstellung ständigen oder doch fast ständigen Abflusses der Secrete. Das Buch wird nicht nur von den Rhinologen, sondern auch von jedem Praktiker mit Nutzen gelesen werden. —r.

Natrium bicarbonicum, s. Schnupfen.

Die interne Behandlung der **harnsauren Nierenconcremente** in den Harnwegen hat sich nach v. Noorden (Frankfurt a. M.) an folgende Grundregeln zu halten: 1. Reichliche Zufuhr von Flüssigkeit. 2. Verordnung einer Nahrung, welche die Harnsäurebildung beschränkt. 3. Verordnung von Substanzen, welche, in den Harn übertretend, diesem ein grösseres Lösungsvermögen für Harnsäure verleihen. 4. Vermeidung von Substanzen, welche in den Harn übertretend dessen Lösungsvermögen abschwächen. Der erste Weg ist klar vorgezeichnet und bedarf keiner weiteren Rechtfertigung. Der zweite Weg ist noch recht unsicher, weil es sich immer mehr herausstellt, dass die Harnsäureausscheidung (von Bildung gar nicht zu reden) nur in sehr beschränktem Masse willkürlichen Aenderungen der Kostordnung folgt. Nur extreme, praktisch gar nicht durchführbare Verschiebungen der Kostordnung beeinflussen die Harnsäureausscheidung deutlich. Der dritte Weg ist wiederum klar vorgezeichnet. Natrium-, Lithiumsalze, Piperazin, Lysidin, Uricedin, Harnstoff und andere kommen in Betracht. Der vierte Weg ist bis jetzt noch wenig ausgebaut, aber vielleicht besonders lohnend. Dahin sind zu rechnen die Vermeidung starker (Mineral-) Säuren, die Vermeidung nucleinreicher Kost und z. Th. auch die Therapie. Die Alkalitherapie, so rationell sie im Princip ist, begegnet in praxi manchen Schwierigkeiten. Den Harn bis zur alkalischen Reaction zu bringen, liegt kein Grund vor; es wäre sogar bedenklich. Es genügt, so viel Alkali zuzuführen, dass eine schwach saure Reaction aufrecht erhalten wird. Damit erreicht man dann, dass das für Harnsäurelösung sehr ungünstige Mononatriumphosphat aus dem Harn verdrängt wird und nur das für Harnsäurelösung sehr günstige Dinatriumphosphat übrig bleibt. Wie zahlreiche Untersuchungen, welche v. Noorden mit seinem Assistenten J. Strauss ausführte, gezeigt haben, erreicht man eine für Harnsäurelösung äusserst günstige Zusammensetzung des Harns, wenn man sich der kohlensauren oder pflanzensauren Kalksalze anstatt der Natrium- und Lithiumsalze bedient. Bei Kalkzufuhr verarmt der Harn an Phosphorsäure; diese verlässt den Körper zum grössten Theil mit dem Kalk durch den Darm. Es resultirt ein Harn, welcher folgende Eigenschaften hat: 1. Die absoluten Mengen



des schädlichen Mononatriumphosphats sind verringert. 2. Das relative Verhältniss zwischen Mononatriumphosphat und Dinatriumphosphat ist zu Gunsten des letzteren verschoben. 3. Die saure Reaction bleibt selbst bei grossen Dosen von Kalk gewahrt. Hiemit ist Alles erreicht, was man von der Alkalitherapie bei harnsaurer Diathese irgend erwarten kann. Die praktischen Erfolge entsprechen den Voraussetzungen. Von 21 Pat. mit harnsaurer Diathese, welche fortdauernd mit kohlensaurem oder pflanzensaurem Kalk behandelt wurden, und über welche fortlaufende Nachrichten vorliegen, hatten innerhalb der Beobachtungszeit von $^3/_4$ Jahren nur 2 ein Recidiv von Nierenkolik oder Steinabgang. Es waren darunter Pat., welche sonst mit grosser Regelmässigkeit alle paar Wochen Kolikanfälle hatten. Die Resultate scheinen so günstig, dass die Kalktherapie zur weiteren Prüfung empfohlen werden kann. In manchen Fällen kommt man mit 2—4 Grm. Calciumcarbonat am Tage aus, bei anderen muss man mehr als 10 Grm. darreichen, um das Mononatriumphosphat aus dem Harn zu verdrängen. Von den löslichen pflanzensauren Kalksalzen bedarf man weniger als von dem kohlensauren Kalk. Bezüglich der Menge sollte man jedesmal tastend und streng individualisirend vorgehen; gelegentliche Bestimmungen des Mononatriumphosphats und des Dinatriumphosphats unterrichten darüber, ob man das richtige Mass getroffen hat.

(XIV. Congress. f. innere Med. in Wiesbaden. — Centralbl. f. innere Med., 1896. 17.)

Nitroglycerin bei Angina pectoris. Nach Th. Schott (Nauheim) entfaltet das Nitroglycerin seine beste Wirkung bei den reinen Formen der angiospastischen Art der Angina pectoris. Diesen zunächst kommen die Fälle, bei welchen sich der Herzkrampf zu Aortenfehlern gesellt. Viel weniger zuverlässig ist das Mittel bei Stenokardie im Gefolge von Myokarditis. Auch bei Fettherz und weakened heart ist es weniger wirksam. Bei Brustkrampf im Gefolge von Aortenaneurysmen ist die Wirkung meist nur eine geringfügige und bei den reinen motorischen Neurosen lässt das Mittel nur allzu häufig im Stich, d. h. es kann bei Tachykardie die Zahl der Herzschläge etwas abnehmen und der Puls auch etwas voller werden, allein schon in kurzer Zeit, und ohne dass die Kranken eine wesentliche Erleichterung fühlen, ist das alte Bild wieder vollständig zurückgekehrt. Jedoch lässt sich bei keinem Pat. der Erfolg mit Sicherheit voraussagen, da die Wirkung stets individuell ist. Nur hat das Mittel den Vorzug, dass man bald erfährt, ob seine Anwendung indicirt ist oder nicht. Wo sich die toxischen Wirkungen schon bei einer geringfügigen Dosis zeigen, wird man von seiner Anwendung besser abstrahiren. Nur wenn die toxischen Wirkungen bei kleineren Dosen ausbleiben, selbst wenn letztere erfolglos sind, kann man mit dem Mittel durch vorsichtige Steigerung der Concentration weitere Beobachtungen anstellen.

Auch die Form, in welcher das Nitroglycerin gereicht wird, ist nicht gleichgiltig; am besten bewährt sich die flüssige. Schott rühmt die Modification einer Lösung wie sie in England vielfach angewendet wird mit Tinctura Capsici, Spiritus rectificatissim. und Aqua menthae. Ob die scharfe, brennende Wirkung jener Ingredien-

cien auf die Zunge von wesentlicher Bedeutung ist, lasse er dahingestellt. Trochisci, welche Mengen von 1/2—1 Mgrm. pro dosi enthalten, bleiben bei Krampfzuständen des Herzens meistens wirkungslos. Die Tropfenform ermöglicht auch hier eine viel grössere Abstufung in der Dosirung. Mit Zugrundelegung einer 1%igen alkoholischen Nitroglycerinlösung verschreibt Schott:

Rp. *Nitroglycerini* . . . . *0·2*
Tinct. Capsici . . . . *2·5*
Spirit. rectificatissim.
Aq. menth. pip. . . . . *āā 12·5*
M. D. S. 2—5—10 Tropfen nach Bericht.

In einzelnen Fällen von Angina pectoris wirkt das Mittel auffallend rasch, indem es seine volle Wirkung schon in 2—3 Minuten entfaltet. Manchmal gewöhnt sich der Kranke an das Mittel und man muss mit der Dosis steigen. Schott ist überzeugt, dass man über 1 Mgrm. als Einzeldosis weit hinausgehen kann. Er hat erfahren, dass Pat. von einer Verordnung, welche die 2—3fache Menge von Nitroglycerin jener oben erwähnten Zusammensetzung enthielt, bis zu 10 Tropfen als Einzeldosis und diese Menge innerhalb 24 Stunden mehrmals ohne jeglichen Schaden nehmen. Selbstverständlich darf die Behandlung der zu Grunde liegenden Herzkrankheiten mit den anderen bekannten Mitteln nicht vernachlässigt werden; das Nitroglycerin ist wesentlich als symptomatisches Mittel zu betrachten. (Therap. Monatsh.. März 1896.)

Odol kann man leicht selbst und billig darstellen, wie Nägeli-Ackerbohm gelegentlich einer Arbeit über Zähne und Mundwässer angeben, wenn man 3%ige Salolalkohollösung mit etwas Saccharin, Pfefferminzöl und einem anderen ätherischen Oel versetzt. Odol besteht aus:

Rp. *Salol* . . . . *3·5*
Alkohol (95%) *90*
Aqu. dest. . . . . *4·0*
Saccharini . . . . *0·2*
Ol. Menth. pip. . . . . . . *gutt. 60*
Ol. Anisi
Ol. Foenicul. . . . . . . *āā gutt. 6*
Ol. Caryoph. . . . . *gutt. 11*
Ol. Cinnamomi . . . . . . *gutt. 1*

(Therap. Monatsh., 10, 95. — Münchener med. Wochenschr., 52, 1895.)
Hausmann (Meran).

Eine neue **Operationsmethode zur Behebung der Retroflexio uteri.** F. P. Nourse zu Alexandria in Indiana hat eine Operationsmethode zur Behebung der Retroflexio ersonnen, die auf Folgendem basirt. Führt man eine Sonde in einen retrovertirten Uterus ein und misst mittels derselben die Länge der vorderen und rückwärtigen Wand, so findet man, dass die vordere Uteruswand länger ist als die rückwärtige. Dies lässt sich übrigens schon a priori daraus erschliessen, dass beide Muttermundslippen in derselben Ebene liegen. Behebt man die Verlängerung der vorderen Wand, so behebt man dadurch auch die Knickung des Uterus. Die Verlängerung der vorderen Wand behebt nun F. P. Nourse auf folgende Weise. Er spaltet die Cervix quer, und zwar möglichst hoch hinauf, wo möglich bis zum Knickungswinkel. Allerdings kommt



es hiebei eventuell zu einer starken Blutung, so dass die blutende Arterie versorgt werden muss. Dann führt er eine Sonde in den Uterus bis zu dessen Fundus und bringt mittels dieser den Uterus in seine normale Stellung. Jetzt lässt er die Sonde durch einen Assistenten fixiren und zieht beide Muttermundslippen kräftig an entweder in der Weise, dass jede mit einer Kugelzange gefasst wird, oder in der Weise, dass durch die eine früher ein kräftiger Seidenfaden durchgezogen wurde, der nun als Zügel verwendet wird. Beim Anziehen tritt die vordere Muttermundslippe jetzt vor die hintere. Bei in dieser Weise gefassten und fixirten Muttermundslippen wird jetzt bei gleichzeitig fixirtem Uterus die links und rechts gesetzte Wunde wieder vernäht. Dann wird die Sonde entfernt und kommt in das hintere Vaginalgewölbe ein starkes Tampen, um den reponirten Uterus in seiner normalen Stellung zu fixiren. Die Nähte bleiben mindest zwei Wochen liegen. Die herbeigeführte Verlängerung der vorderen Muttermundslippe schwindet von selbst innerhalb weniger Monate. Sollte dies nicht geschehen und die Verlängerung eine allzubedeutende sein, so kann sie nachträglich immer noch operativ entfernt werden. F. P. Nourse theilt drei Fälle mit, in denen sich ihm diese Operationsmethode bewährte. Selbstverständlich ist es, dass diese Operation nur bei mobiler Flexion und Fehlen von entzündlichen Complicationen des Uterus, der Parametrien und Adnexen vorgenommen werden darf. Besteht gleichzeitig ein Lacerationsektropium, so kann dies bei Vornahme der Operation gleichzeitig behoben werden. (The Amer. Journ. of Obstetr., Januar-Heft, 1896, pag. 60.)

Kleinwächter.

Ergographische Versuchsreihen über die Wirkung **orchitischen Extractes.** Um die Wirksamkeit der orchitischen Extracte vor Allem auf das Centralnervensystem und vermöge dieses auf den Gesammtorganismus zu prüfen, wurden von Dr. Oskar Zoth (Graz) an zwei Versuchspersonen mittels des Mosso'schen Ergographen die Veränderungen untersucht, die die willkürliche Muskel- oder Leistungskraft des neuromusculären Apparates (Muskeln des Mittelfingers) während der Behandlung eines Individuums mit subcutanen Injectionen orchitischen Extractes erleidet. Einmal lassen sich Veränderungen gerade an diesem Körpersystem auf diese Weise objectiv und zahlenmässig bestimmen, und ferner lässt sich so das etwaige suggestive Moment bei den Heilerfolgen der Behandlung mit Hodenextract von vornherein ausschalten. Durch eine Woche fortgesetzte subcutane Injectionen orchitischen Extractes bewirkten nun im Verlauf dieser Periode keine wesentliche Steigerung der Leistungsfähigkeit der willkürlichen Muskelkraft; dasselbe negative Ergebniss hatte auch einwöchentliche Uebung eines neuromusculären Apparates. Hingegen trat in derselben Zeit sehr erhebliche Steigerung der Leistungsfähigkeit (bis zu 50% der Anfangsleistung) auf, als während einer einwöchentlichen Uebungsperiode täglich Injectionen von Hodenextract verabfolgt wurden. Diese Steigerung war einerseits durch Verminderung der Ermüdbarkeit, andererseits, und zwar in höherem Grade, durch Erhöhung der Erholbarkeit des Muskels bedingt. Der Typus der Curven, insbesondere der Ermüdungscurve, änderte sich dabei nicht wesentlich. Die Raschheit

der Muskelcontractionen schien unter dieser Wirkung zuzunehmen. Die Wirkung dauerte noch lange Zeit nach Abschluss der Uebungen und Injectionen an und nahm nur ganz allmälig ab. Fasst man diese Wirkungen des orchitischen Extractes unter einen einheitlichen Gesichtspunkt zusammen, so kann man sagen: Injectionen orchitischen Extractes befördern in ausserordentlichem Masse die Wirkung der Muskelübung. Weitere Versuchsreihen wurden von Dr. Fritz Pregl lediglich zu dem Zweck angestellt, zu ermitteln, ob etwa doch bei den eben berichteten Erscheinungen die Suggestion eine Rolle gespielt haben könne. Es wurden deshalb viele Vorsichtsmassregeln angewandt. So erfuhren die beiden Versuchspersonen, die andere waren, als zu den oben geschilderten Versuchen gedient hatten, nichts über den Zweck der Versuche; der einen von ihnen wurde eine — ähnliche Sensationen wie orchitisches Extract verursachende — Glycerinmischung injicirt u. s. w. Es ergab sich, dass die bei täglicher Uebung eines neuro-musculären Apparates und gleichzeitigen Injectionen von Hodenextract eintretende Steigerung der Leistungen, die sowohl in Folge einer grösseren Ausdauer, als vielmehr noch durch einen erhöhten Einfluss der Erholung zu Stande kommt, nicht durch das Glycerin, das zur Bereitung des Extractes dient, und nicht durch Suggestion hervorgerufen wird, sondern, wie man nun annehmen muss, durch die im orchitischen Extract enthaltenen wirksamen Substanzen. (Arch. f. d. ges. Physiol., LXII, pag. 325 u. 379. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 27.)

Ueber **jodhaltige Organismen** und deren **arzneiliche Verwendung.** Von Prof. Harnack (Halle). Die bekannte Entdeckung Baumann's lenkte unsere Aufmerksamkeit zurück auf eine Anzahl thierischer und pflanzlicher jodhaltiger Organismen, deren sich die ältere Heilkunde vor Entdeckung des Jods rein empirisch vielfach zu arzneilichen Zwecken bediente. Das erste und älteste jener jodhaltigen Mittel ist die aus dem gemeinen Badeschwamm bereitete Schwammkohle (Spongia marina usta, seltener Spongia fluviatilis usta), die heute noch in der französischen und griechischen Pharmacopöe enthalten sind. Richtiger ist die Bezeichnung Spongiae tostae; denn es findet sich ganz übereinstimmend die Angabe, dass die Wirksamkeit des Präparats, speciell gegen Kropf, eine weit grössere sei, wenn der Schwamm nicht zu kohlenhaltiger Asche, sondern nur nach Art der Kaffeebohnen in einer Trommel bei gelindem Feuer geröstet wurde. Aus den älteren Vorschriften betreffs der Zubereitung des Schwammes ist also zu ersehen, dass man die Wirkung desselben schon damals mehr auf eine organische als anorganische Verbindung zurückführte. Die Schwammkohle scheint bereits am Ende des 13. Jahrhunderts, und zwar von Arnoldus Bacchuone empfohlen worden zu sein. Man wandte sie damals theils in Pulverform, theils in Form von Trochisci, Morsuli, theils auch in Decocten an, und zwar bis in die Mitte unseres Jahrhunderts hinein. Früher combinirte man gerne die Schwammkohle mit anderen kalkreichen Präparaten thierischer Abstammung, von welchen manche, z. B. die Korallen, entschieden ebenfalls stark jodhaltig sind. Im Jahre 1811 entdeckte Courtois das Jod, welches dann 1819 von Fyfe als das wirksame Princip der Schwammkohle nachgewiesen



wurde; 1820 empfahl Coindet die Jodtinctur gegen Struma, später erst wurde das Mittel durch die Jodwasserstoffsäure und dann durch das Jodkalium allgemein ersetzt, welches in der neuesten Zeit durch die Schilddrüse selbst, das heisst durch die wirksame organische, jodhaltige Substanz allmälig verdrängt wird. So ist die Heilkunde ursprünglich von den jodhaltigen organischen Producten ausgegangen und wieder zu diesen zurückgekehrt. Von anderen alten Kropfmitteln thierischer Herkunft ist noch die Heringslake von Interesse; auch scheint der Leberthran immer eine kleine Menge Jod zu enthalten. Von den jodhaltigen Mitteln vegetabilischer Herkunft ist in erster Linie der sogenannte Aethiops vegetabilis zu nennen, welcher durch Verkohlen von Seetangen dargestellt wird und wesentlich dieselben Bestandtheile wie die Spongia usta, jedoch ohne die Kalksalze besitzt. Andere jodhaltige Seealgen, wie Sphaerococcus confervoides und das als Wurmmoos bezeichnete Gemenge wurden namentlich von Italien aus empfohlen, während man sich in Indien der ziemlich jodreichen calcinirten Laminaria saccharina bediente. Ueber die sogenannten Meerballen (Pilae marinae) bemerkt Landerer, dass sie im gedörrten oder verkohlten Zustande wegen ihres Jodgehalts als Heilmittel gegen Hypertrophien der Milz, Drüsengeschwülste, Kropf etc. angewandt werden. Besonders häufig kommen sie auf einigen türkischen Inseln vor, namentlich Lemnos und Kreta. Von Landpflanzen ist die Tabaksasche zu nennen, deren sich die ältere Medicin bei Struma und Scropheln bediente. Man hat vielfach behauptet, dass auch der Tabaksrauch kleine Mengen von Jod enthalte. „Die ganze Geschichte der Anwendung jodhaltiger Heilmittel", schliesst Harnack, „ist eine der interessantesten in der Geschichte der Medicin; von der Anwendung des Jods in Organismen ist vor 600 Jahren die Heilkunde ausgegangen und in unseren Tagen wieder zu derselben zurückgekehrt, nur dass es damals niedere Organismen waren, heutzutage hochorganisirte sind. Wird zu unserer Zeit die praktische Heilkunde von Chemie und Physiologie befruchtet, so bildete sie seinerzeit das Fundament, auf welchem sich die wichtigsten chemischen und physiologischen Errungenschaften aufbauten." (Münchner med. Wochenschr., 1896, 9. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 26.)

Organtherapie. Die Erfolge, welche man durch Darreichung von Schilddrüsen und daraus bereiteten Präparaten bei verschiedenen Erkrankungen der Thyreoidea erzielte, bilden den Ausgangspunkt für eine neue Richtung der Medication, bei welcher Erkrankungen bestimmter Organe des Menschen durch den Genuss gesunder, von Thieren entnommener Organe derselben Art behoben werden sollen. Bei den bezüglichen experimentellen Versuchen zeigte es sich zugleich, dass einzelnen Organen, beziehungsweise den wirksamen Bestandtheilen derselben, ein nachweisbarer Einfluss auf den Stoffwechsel, auf den Blutdruck u. s. w. zukommt. Wir erinnern an die entfettende Wirkung der Schilddrüse, an die Blutdrucksteigerung, welche der Saft der Nebenniere hervorbringt. In dieser Beziehung hat es für den praktischen Arzt grossen Werth, die dermalen fabriksmässig schon dargestellten Präparate der Organtherapie oder isopathischen Methode, wie sie auch genannt wird, kennen zu lernen. Wir lassen daher eine Aufzählung der von E. Merck der-



malen dargestellten Präparate aus thierischen Organen folgen:

Cerebrum exsiccatum pulv. Dargestellt aus dem Gehirne von Kälbern. Das getrocknete Product wird von englischen und amerikanischen Aerzten bei Neurasthenie gebraucht. Hauptsächlich verwendet man aber ein aus dem frischen Gehirne (der grauen Gehirnsubstanz) bereitetes Extract (Liquor cerebri sterilisatus) in Form von subcutanen Injectionen. Soweit literarisch nachzuweisen ist, sind derartige Präparate, die in England den Namen „Cerebrin alpha" oder „Cerebrinin" führen, von Ryan bei Geisteskranken, von Montagnon bei Chorea und durch H. J. Vetlesen (Revue intern. de méd. et chir. pratiques, 1895, pag. 272) bei Neurasthenie zumeist mit positivem Erfolge angewendet worden. Am wenigsten leistete diese Therapie bei Geisteskranken, wo Ryan unter sechs Fällen nur ein günstiges Resultat erhielt.

Glandulae suprarenales sicc. pulv. Bereitet aus den Nebennieren frisch getödteter Rinder und Schafe. Ein Theil der getrockneten Drüse entspricht etwa fünf Theilen des frischen Organes. Die innerliche Verabreichung dieser Organe verursacht nach Oliver, Schäfer, Moore und Nabarro (The Journ. of Physiology, 1895, XVIII, 6) eine Verengerung der Arterien ad maximum; der Blutdruck steigt dementsprechend an, auch die Herzthätigkeit wird in tonisirendem Sinne beeinflusst. Da das wirksame Princip der Drüse durch Pepsinchlorwasserstoffsäure nicht zerstört wird, so empfiehlt es sich, das Präparat am besten per os zu geben. Es lag nahe, die Nebennieren gerade bei jener Krankheit anzuwenden, in der dieselben ihre Function eingebüsst haben, nämlich bei Morbus Addisonii, und in der That soll hier der Erfolg ein überraschender sein (G. Oliver, Sansom, Lloyd Jones), indem hiedurch Zurückgehen der Hautverfärbung, rapide Gewichtszunahme und auffallende Besserung des Allgemeinbefindens erzielt wird. W. F. Clark (Brit. med. Journ, 1895, I, 1087) gelang es, einen Fall von Diabetes insipidus durch Einführung von Nebennieren wesentlich zu bessern. Oliver glaubt auch, dass durch die Behandlung mit Nebenniere alle jene Zustände günstig beeinflusst werden, welche auf Verlust des vasomotorischen Tonus beruhen, z. B. Menopause, Neurasthenie, und hält dieselbe ferner für werthvoll bei cyklischer Albuminurie, Diabetes mellitus, Diabetes insipidus, Morbus Basedowii und bei Herzkrankheiten. Die getrockneten Nebennieren werden entweder in Pulverform oder in Gestalt von Tabletten verabfolgt, welche je 0·2 Grm. des getrockneten Organs enthalten. Die Dosis ist 0·2 Grm.; sie wird 2—3mal täglich 1 Stunde nach den Mahlzeiten genommen; bei Diabetes muss man zu höheren Gaben von 0·5 Grm. 3 Male täglich greifen.

Hypophysis cerebri sicc. pulv. Hypophysis-Tabletten à 0·1 Grm. getrockneter Substanz. Aus dem Hirnanhang (Glandula pituitaria, Hypophysis cerebri), von frisch getödteten Rindern dargestellt. Ausgehend von der Idee, dass die Akromegalie auf einer Functionsstörung der Hypophysis cerebri beruht, hat Marinesco (Sem. médicale, 1895, pag. 484) dieses Organ in drei Fällen ausgesprochener Akromegalie gegeben. Unter dem Einflusse dieser Behandlung gelang es zwar nicht, das Volumen der Extremitäten zu verringern, doch wurden die bestehenden Kopfschmerzen und die neuralgischen



Schmerzen der Glieder wesentlich gemindert. Die am deutlichsten ausgeprägte Folgeerscheinung der Behandlung war ein erhebliches Ansteigen der Diurese. Auch Mendel (Berliner klin. Wochenschr., 1895, 52) hat in einem Falle von Akromegalie durch Hypophysisfütterung anscheinend Besserung erzielt.

Medulla ossium rubra sicc. pulv. Getrocknetes, rothes Mark der Rumpfknochen von Rindern. Durch die neuere physiologische Forschung ist als Bildungsherd der rothen Blutkörperchen mit Untrüglichkeit das rothe Knochenmark erkannt worden. Auch hier hat die englische Schule die ersten einschlägigen Versuche gemacht (Fraser, W. B. Drummond, J. S. Billings). Sämmtliche Versuche hatten positive Erfolge aufzuweisen; Barrs gelang es sogar in einem Falle von schwerer perniciöser Anämie, der durch Arsenikbehandlung nur verschlimmert worden war, durch die Verabreichung von Knochenmark Heilung zu erzielen, Combe (Therap. Wochenschrift, 1895, pag. 435 und Semaine méd., 1895, pag. 205) erreichte durch Knochenmarkfütterung in zehn Fällen von Chloroanämie rasch Besserung, in vier Fällen von Rhachitis trat Heilung ein, auch zwei Fälle der ausserordentlich bedenklichen Anaemia pseudoleucaemia infantum wurden durch diese Behandlung geheilt. Man kann das getrocknete Mark in Form von Tabletten verabreichen, die 0·2 Grm. Substanz enthalten.

Ovariinum siccatum pulv. Ovariin-Tabletten à 0·25 Grm. Aus den ganzen Ovarien von Kühen bereitet. Mit diesen Präparaten werden gegenwärtig klinische Versuche vorgenommen.

Prostata siccata pulv. Prostata-Tabletten. Bereitet aus der Vorsteherdrüse des Stieres. Auf dem am 2.—5. April d. J. zu München abgehaltenen XIII. Congresse für innere Med. berichtete E. Reinert über die Behandlung der Prostatahypertrophie mittels Fütterung von Prostatadrüsen. Reinert wählte die Prostata vom Farren; man gab anfangs 1/4, später 1/2 Prostata fein gewiegt auf Butterbrot und wiederholte diese Dosis 2—3 Male in der Woche. Nach mehrwöchentlicher Behandlung war eine wesentliche Verkleinerung des Organes eingetreten. Gleichzeitig war Besserung des Allgemeinbefindens und der subjectiven Beschwerden, besonders eine Verminderung des Harnzwanges zu constatiren. Das Dauerpräparat gelangt in Tablettenform in den Handel. Dieselben enthalten pro Stück 0·1 Grm. getrockneter Drüsensubstanz und würden davon täglich fünf Stück in zwei Gaben zu je zwei, beziehungsweise drei Tabletten zu nehmen sein.

Renes siccati pulv. Aus frischen Schaf- und Schweinsnieren durch Trocknen bereitet. Schiperowitsch gab die frische Niere oder ein daraus gewonnenes Extract bei 35 Nephritikern. Trotz der Fleischkost stieg hierauf die Diurese, das Eiweiss wurde beträchtlich verringert oder schwand gänzlich. Bei Patienten mit Schrumpfniere nahm die Polyurie ab und es besserte sich das Allgemeinbefinden. Die Nephrotherapie soll auch urämische Erscheinungen beseitigen. W. Donovan fand es in einem Falle von Nephritis mit allgemeiner Anasarka von Wirkung.

Thymus siccatus pulv. Thymus-Tabletten à 0·1 Grm. Aus frischer Thymus der Kälber und Schafe. Die Thymus steht entwicklungsgeschichtlich und topographisch der Schilddrüse sehr nahe. J. Mikulicz hat Versuche angestellt, ob nicht die Thymusdrüse

die Glandula thyreoidea bei der Behandlung des Kropfes ersetzen könne. Diese Versuche haben sowohl bei Kropf als auch in einem Falle von Morbus Basedowii ein positives Resultat ergeben, denn es gelang, durch Thymusfütterung ähnliche Erfolge zu erzielen wie bei Verabreichung der Thyreoidea; ein gewisser Unterschied besteht nur insofern, als sich bisher bei den Thymusfütterungen keine Nebenerscheinungen (Herzstörung, Gewichtsabnahme) beobachten liessen. Die angewendeten Dosen betrugen das 5—6fache der Schilddrüsensubstanz. Cunningham (New York med. Record, 15. Juni 1895) ersetzte in einem Falle von Morbus Basedowii, in dem der Patient die Schilddrüsenfütterung nicht vertrug, diese durch Thymus und erreichte hiedurch, sowie in zwei weiteren Fällen desselben Leidens, rasch Besserung der Krankheitssymptome, Erfolge, welche indessen Taty und Guerin bei ihren Versuchen nicht erzielen konnten. Nach Weintraud wird es sich empfehlen, die Thymusfütterung dort zu vermeiden, wo vermehrte Harnsäurebildung als Ursache der Krankheitserscheinungen angenommen werden muss, da die Thymuseinführung starke Vermehrung der Harnsäurebildung und Ausscheidung zur Folge hat. Man gibt die getrocknete Thymus in Form von Tabletten, deren jede 0·05 Grm. der trockenen Substanz, entsprechend 0·3 Grm. der reinen frischen Drüse, enthält und lässt hievon mindestens 12—15 Stück pro die nehmen.

Thyreoidinum siccatum. Für die Verwendung dieses Organes haben sich ausser der Anwendung bei Struma und gegen die Cachexia strumipriva im Laufe des vergangenen Jahres noch eine ganze Anzahl neuer Indicationen ergeben. Besonders erwähnenswerth sind die Heilerfolge, welche bei Hautkrankheiten erzielt wurden; so hat Stieglitz dadurch Difformitäten der Nägel und circumscripte Sklerodermie, J. W. White hypertrophische Narben schwinden sehen. W. Scatchard hat Pityriasis rubra, A. Nobbs, J. P. zum Busch und J. Rutgers Ichthyosis, Byron Bramwell und Ph. S. Abraham haben Lupus günstig beeinflusst. Auch bei Ekzemen erweist sich die Thyreoidinbehandlung erfolgreich. Obgleich diese Medication bei Psoriasis oftmals im Stiche lässt, so haben doch Mossé u. A. von derselben in vielen Fällen sehr gute Resultate gesehen. Bemerkenswerth erscheint ferner, dass das Thyreoidin in den Händen von Jouin sich gegen Uterusfibrome sehr wirksam zeigte. Netter besserte mit Thyreoidin einen Fall von Idiotismus, der nicht durch Myxödem complicirt war, S. J. Meltzer, L. Haškovec u. A. solche von Cretinismus, beziehungsweise sporadischem Cretinismus; Gouladse heilte durch dasselbe einen schweren Syphilisfall und Morin erzielte mittels des Thyreoidins bei beginnender Tuberculose Besserung, auch die Basedow-Krankheit scheint in einigen Fällen günstig beeinflusst zu werden. Darüber, dass das Thyreoidin eines der besten Entfettungsmittel sei, stimmen fast sämmtliche Autoren überein, die das Präparat nach dieser Richtung prüften. Die Darstellung sämmtlicher oben genannter Präparate aus thierischen Organen geschieht in einer neuen, für diesen Zweck besonders eingerichteten Abtheilung der Fabrik von E. Merck.

(E. Merck's Bericht für das Jahr 1895.)



Die doppelseitige **Ovariotomie** bei Schwangeren ist eine bemerkenswerthe Arbeit aus Landau's, Frauenklinik in Berlin, von dem Verfasser Dr. Mainzer betitelt worden. Die wichtigsten Gesichtspunkte derselben sind folgende: Für Berechtigung und Nothwendigkeit der Ovariotomie bei Gravidität sprechen sehr viele Fälle mit glücklichem Ausgang für Mutter und Kind, gegen das abwartende Verhalten sowohl der Umstand, dass bei der Geburt $^1/_4$ der Mütter und $^2/_3$ der Kinder zu Grunde gehen, als auch dass ein glatt verlaufendes Wochenbett beim Vorhandensein von Eierstocksgeschwülsten geradezu zu den Ausnahmen gehört. Wenn obige Sätze schon bei einseitigen Eierstocksgeschwülsten vollste Geltung haben, um wie viel mehr erst bei doppelseitigen, bei welchen speciell intra partum die Raumbewegung im Becken eine erhebliche Gefahr für die Mutter in sich schliesst. Handelt es sich nun noch, wie gerade häufig, um einer Complication von Eierstocksgeschwülsten mit Schwangerschaft oder Dermoide, so ist gerade bei der relativen Kleinheit dieser Geschwülste oder ihrer Neigung zu Adhäsionsbildung die Gefahr einer Einkeilung im Becken eine sehr hohe. Unmöglichkeit des Durchtritts der Frucht, Ruptur der Gebärmutter, Platzen eines Tumors mit folgender tödtlicher Peritonitis ist hiebei beobachtet worden. Auch im Wochenbett bedingen gerade die Dermoide wegen ihrer Neigung zur Vereiterung eine besondere Gefahr. Aus Obigem ergeben sich also stricte Indicationen zur doppelseitigen Ovariotomie während der Schwangerschaft. Sehr wesentlich ist nun die Frage nach der Aussicht, das Kind bei diesen Operationen am Leben zu erhalten. Falls es nämlich nicht möglich ist, einen functionsfähigen Rest eines Eierstockes zu erhalten, würde die vorliegende Gravidität natürlich die letzte und jede Möglichkeit einer ferneren Conception auszuschliessen sein. Gegen Fehling's Ansicht', dass nach doppelseitiger Ovariotomie ebenso wie nach doppelseitiger Castration fast immer Blutabgang aus dem Uterus folgt, der bei Bestehen der Schwangerschaft Ausstossung der Frucht im Gefolge haben dürfte, lässt sich Folgendes vorbringen: Trotzdem auch bei der einfachen Ovariotomie Schwangerer fast regelmässig am zweiten bis dritten Tage nach der Operation Blutabgang aus dem Uterus stattfindet, wird doch die Gravidität in 80% der Fälle nicht unterbrochen. Nach dem Ausweis der Statistik erfolgte bei 17 Fällen von doppelseitiger Ovariotomie während der Schwangerschaft 3mal Abort und 2mal Partus immaturus, 12mal ging die Gravidität normal zu Ende, Tod der Mutter trat nur 1mal ein. In 16 Fällen ist der Schwangerschaftsmonat angegeben, in dem die Operation ausgeführt wurde; es war 2mal der zweite, 5mal der dritte, 5mal der vierte und 4mal der fünfte Monat. Später dürfte die Prognose für die Mutter ungünstiger sein, weil der wachsende Uterus den Zugang zur Geschwulst erschwert und die breite Entfaltung der mit ektatischen Gefässen durchsetzten Ligamente die Blutstillung viel schwieriger macht. Auch betreffs der Prognose für das kindliche Leben bieten die frühzeitig vorgenommenen Operationen bessere Chancen. Ebenso ist bei frühzeitiger Entfernung doppelseitiger Geschwülste die Gefahr des zu frühen Eintritts der Geburt nicht wesentlich höher als nach einseitiger Ovariotomie. Demnach soll man bei doppelseitigen Ovarialtumoren

während der Gravidität so früh als möglich zur Ovariotomie schreiten. (Münchener med. Wochenschr., 1895, 48.) H. Levy (Berlin).

Ueber **Oxyuris vermicularis** bei Kindern und deren Behandlung mit **Naphthalin.** Wie Aurel Schmitz (Mühlheim a. d. Ruhr) ausführt, sind die Oxyuren keineswegs so harmlos, wie meist angenommen wird; ausser mannigfachen Beschwerden (örtliche Reizzustände, Jucken und Kitzeln, Tenesmus im Rectum und After) verursachen sie nicht selten schwere Schädigung der Gesundheit (Entzündung der Darmschleimhaut, Mastdarmvorfall, Mastdarmfistel, Leukorrhoe, Ekzem am After, allgemeine Nervosität, sowie reflectorisch krankhafte Erscheinungen von Seiten des Nervensystems, wie Convulsionen u. dergl.). Sie haben nun ihren Sitz nicht, wie allgemein angenommen wird, im Mastdarm, sondern, wie schon Gros und Stricker, sowie Zenker und Geller angaben, hauptsächlich im Cöcum, während sie in den übrigen Darmabschnitten weniger häufig sich vorfinden. Aus diesem Grunde können auch die meisten der gegen dieselben verordneten Mittel nicht wirksam sein, weil sie, wie die Darmspülungen, nur den unteren Theil des Darmes berühren. Leider sind aber auch innerliche Mittel nicht immer wirksam, meist bleiben Recidive nicht aus. Das meist benutzte Santonin ist nicht zu empfehlen, weil es schon im Dünndarm zur Resorption kommt. Schmitz theilt nun von Ungar mit Naphthalin gemachte Versuche mit (2 Tage je 4 Dosen von 0·15 bei 1jährigen bis 0·4 bei 12jährigen Kindern; 1—3malige Wiederholung der Cur in 8—14tägigen Intervallen; vor Beginn der Cur Abführmittel), welche zwar nicht bei allen dauernde Heilung erzielen (von 46 Fällen 26), sich aber dem Santonin gegenüber wegen der Ungiftigkeit des Mittels zur Nachahmung empfehlen. In Fällen, welche sich durch Belästigung der tieferen Darmtheile auszeichnen, ist gleichzeitige Darmirrigation anzurathen. (Jahrbuch f. Kinderhk., XLI, 2—3. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 170.)

Die Behandlung der **Verbrennungen mit Pikrinsäure** wird von Thiery neuerdings empfohlen. Die Bedenken, welche gegen diese Methode geäussert worden, indem einerseits die Giftigkeit des Mittels, andererseits seine leichte Explodirbarkeit hervorgehoben wurde, sucht Thiery zu widerlegen. Was die Giftigkeit anbetrifft, betont er, dass dieselbe eine ganz geringe sei, und dass er schon Verbrennungen, die über $^1/_3$ der Körperoberfläche einnahmen, mit Pikrinsäure behandelt hat, ohne irgend welche bedenkliche Symptome beobachtet zu haben. Ebenfalls können 60—80 Grm. einer saturirten Lösung von Pikrinsäure in eine Hydrocelehöhle injicirt werden, ohne Vergiftungserscheinungen hervorzurufen. Was die Explodirbarkeit der Pikrinsäure anbetrifft, so darf die Säure nicht mit ihren Salzen verwechselt werden, welche allerdings, namentlich die pikrinsauren Alkalien, leicht explodiren. Pikrinsäure in Substanz oder in Lösung ist nicht explosionsfähig. Diese Säure besitzt dagegen eine äusserst energische keratoplastische Kraft, dazu wirkt sie noch als Antisepticum und Analgeticum,. so dass sie als eines der besten Mittel zur Behandlung von Verbrennungen ersten und zweiten Grades betrachtet werden kann. Für tiefe Verbrennungen mit Zerstörung der ganzen Chorionschicht eignet sie



sich aber nicht. Die Behandlung der Brandwunden wird mit einer Lösung von 12 Grm. Pikrinsäure auf 1000 Grm. Wasser vorgenommen. Entweder hat man es mit einer frischen oder mit einer bereits behandelten Wunde zu thun. Im letzteren Falle wird man vor allen Dingen alle fetten Massen durch Waschen mit warmem Seifenwasser sorgfältig entfernen. Die Application von Pikrinsäure kann entweder in Form eines localen Bades, was sich allerdings nur für die Extremitäten eignet, oder in Form von Compressen geschehen. Nach einem 5—10 Minuten langen Bade wird die verbrannte Stelle mit einer dünnen Gazeschicht und mit trockener Watte bedeckt und verbunden. Der Verband soll 3—4 Tage liegen bleiben. Es bildet sich ein trockener Schorf, unter welchem die Epithelregeneration vor sich geht. Bedeckung des Verbandes mit Guttapercha ist unzweckmässig, da der Schorf darunter macerirt wird, was zu vermeiden ist. (Rev. de thérap. méd.-chir., 1896, 4. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 6.)

Vierzig Centigramm **Pilocarpinum muriaticum in einem Falle von crouposer Pneumonie.** Von Dr. Geza Kovács. Pat. hatte am 5. v. M. Schüttelfrost und beklagt sich seitdem über heftige Schmerzen in der rechten Brusthälfte. Temp. 40·1° C., Athmung 52, Puls 96, Diagnose Pneumonie. Therapie: Inf. Ipecac. e 0·30 ad colat. 130, Pilocarp. 0·08, Cognac 50·00, Syrup 20·00 stündlich ein Esslöffel voll. — Das Pilocarpin wurde durch 6 Tage verabreicht bei fortdauernder Pneumonie. Trotzdem Pat. 55 Jahre alt ist, war kein Kräfteverfall zu constatiren. Von protrahirtem Verlauf kann keine Rede sein, da die Durchschnittszeit 8—9 Tage dauert. Bezüglich der prophylaktischen Wirkung des Pilocarpins erwähnt Kovács, dass das von ihm anlässlich einer Diphtherie-Epidemie angewandte Pilocarpin von keiner Wirkung war.
(Gyógyászat, 1896, Nr. 9. — Pester med.-chir. Presse, 1896, Nr. 13.)

Ueber den gegenwärtigen Stand der Radicalbehandlung der **Prostatahypertrophie** berichtet auf Grund fremder und eigener Erfahrungen eingehend P. Bruns (Tübingen). Die Autorität Bruns' gibt seinen Ausführungen in dieser seit einigen Jahren ventilirten Frage eine wichtige Bedeutung. Er weist zunächst auf den physiologischen Zusammenhang zwischen Prostata und den Hoden hin. Sind die Hoden in ihrer Entwicklung gehemmt, oder werden sie frühzeitig entfernt, so bleibt constant auch die Entwicklung der Prostata eine rudimentäre; ebenso hat die Entfernung der Hoden nach Eintritt der Geschlechtsreife eine Verkümmerung der Prostata zur Folge. Auf diesen innigen physiologischen Zusammenhang gründet sich die Castration bei Hypertrophie der Prostata. Während ursprünglich Bier die Unterbindung der Art. iliacae internae zu diesem Zwecke ausführte, hat Ramm statt dieser technisch sehr schwierigen Operation die doppelseitige Castration in Anwendung gebracht. Von dieser Letzteren sind in der Literatur bis jetzt 148 Fälle, darunter 4 von Bruns gesammelt. Was nun die Erfolge der Operation betrifft, so muss die Wirkung derselben auf die Prostata und die auf die Blasenfunction unterschieden werden. Wenn man diejenigen Fälle der Casuistik berücksichtigt, in denen ganz bestimmte Angaben über das Verhalten der Prostata vorliegen, so ist unter 93 Fällen eine Verkleinerung 77mal eingetreten und 16mal ausgeblieben. Die Verkleinerung beginnt in der Regel schon in den ersten Tagen nach der Operation und ist mehrmals schon



am 2. und 3. Tag constatirt worden. Ausnahmsweise scheint die Atrophie langsam vor sich zu gehen, so in einem Falle von Albarran, wo die Prostata erst nach 3 Monaten eine deutliche Verkleinerung aufwies. Gegenüber dieser fast constanten Rückbildung ist der Erfolg der Operation bezüglich der Wiederherstellung der Blasenfunction weniger sicher. Bei Prostatikern, welche hauptsächlich an sehr häufigem Harndrang ohne Retention litten, also den Katheter gewöhnlich nicht zur Hilfe nahmen, besserte sich meist alsbald nach der Operation der Urindrang und das Uriniren erfolgte in grösseren Pausen. Immerhin blieb stets Residualharn, wenn auch in geringer Menge, zurück. Unter den 18 hiehergehörigen Fällen sind im Ganzen 5 Fälle ohne wesentlichen Erfolg operirt. Bei acuter Harnverhaltung, welche längstens seit einigen Wochen die Anwendung des Katheters erfordert hatte, war der Erfolg fast immer ein sehr prompter: meist am 2. Tage stellt sich die spontane Urinentleerung wieder ein und entweder von der Operation an oder längstens 7—10 Tage nach derselben wird der Katheter weggelassen (20 Fälle). Bei chronischer Harnretention, wo der Katheter Monate und Jahre lang ausschliesslich oder häufig im Gebrauch war, ist selbst nach 2—13jährigem Katheterleben noch Heilung erzielt worden. Unter 28 Fällen, in denen der Katheter einige Monate bis 2 Jahre Anwendung fand, sind 22 wieder ganz von demselben befreit worden. Unter 20 Fällen, in denen das Katheterleben schon 2—20 Jahre lang dauerte, sind 8 Fälle von der Anwendung des Katheters befreit worden. Hiezu kommt noch ein weiterer Erfolg der Castration, nämlich die Besserung oder Beseitigung der nicht selten jauchigen Cystitis, von der etwa in der Hälfte der Beobachtungen berichtet wird. Das Alter der Pat. war folgendes: zwischen 50—60 Jahren standen 15, zwischen 60—70 Jahren 40, zwischen 70—80 Jahren 50. 7 hatten ein Alter von 81—83 Jahren erreicht. Von den 148 Fällen sind 23 gestorben, zum Theil erst 3—6 Wochen nach der Operation. 9 an Pyelonephritis, 2 an Pneumonie, 2 an Erschöpfung, je 1 an Herzdegeneration Gangrän des Fusses, Gehirnapoplexie, Influenza. Endlich sind noch 3 Todesfälle an acuter Manie verzeichnet, die sämmtlich von Foulds operirt worden waren, der über 5 Pat. berichtet. Ob wirklich in wenigen Tagen tödtlich endende Psychosen oder ob nicht vielleicht urämische, septische oder toxische Zustände vorhanden waren, geht aus den wenig ausführlichen Krankheitsberichten nicht hervor. An Stelle der doppelseitigen Castration ist auch die einseitige Castration ausgeführt worden, doch ist die Wirkung der Semicastration auf die hypertrophische Prostata eine so unsichere, dass sie keine Existenzberechtigung besitzt. Die Erfolge der Castration mussten den Gedanken nahe legen, auch die Durchtrennung der Ductus deferentes ohne Entfernung der Testikeln bei Prostatikern zu versuchen. Und in der That war der Erfolg in der Mehrzahl der allerdings bis jetzt nur vereinzelt ausgeführten Operationen ein günstiger, mehrmals sogar ein vollständiger. So lehren denn die Erfahrungen, dass die Castration bei Prostatahypertrophie im Allgemeinen gute Aussichten, wenn nicht auf Heilung, so doch auf wesentliche Besserung des Zustandes gewährt. Diesen Vortheilen steht als einziger Nachtheil der Verlust der Hoden gegenüber, der allerdings von den



meisten Operateuren nicht besonders hoch angeschlagen wird. Jedoch tritt Bruns dieser Anschauung nicht bei. Ist es doch hinlänglich bekannt, welchen tiefgreifenden Einfluss die doppelseitige Castration in der Jugend auf den ganzen Organismus ausübt. Daneben aber dauert diese Spermatozoenbildung auch im höchsten Alter fort, so ergab die Untersuchung der entfernten Hoden bei des Autors 4 Pat. (im Alter von 62—76 Jahren) reichliche Spermatozoenbildung. Ja Kümmel fand sie sogar bei einem 83jährigen Kranken. Es ist also nicht von der Hand zu weisen, dass die Castration auch im Alter nicht ganz ohne Bedeutung ist. Abgesehen von den von Foulds erwähnten, nicht sicher beglaubigten Fällen von acuter Manie, konnte Bruns bei zweien seiner Kranken beobachten, dass sie sich wochen- und monatelang nach der Operation matt und kraftlos fühlten. Auch haben 2 seiner Operirten nach einigen Wochen an vorübergehender Polyurie gelitten, welche offenbar als nervöse Störung aufzufassen war. Aus diesem Grunde hält Bruns es für geboten, neben der Castration die Resection der Ductus deferentes auch weiterhin zu versuchen. Da zwischen Hoden und Prostata nur ein durch Nerveneinfluss vermittelter functioneller Zusammenhang besteht, kann auch die Ausschaltung der Hoden dieselbe oder eine ähnliche Wirkung auf die Prostata haben. An den Hoden selbst stellt sich dann nur eine sehr allmälige oder gar keine Atrophie ein, so dass für den Gesammtorganismus keine Gefahr droht.

(Mittheil. aus den Grenzgebieten der Med. und Chir. Herausgegeb. von Mikulicz und Naunyn, I, Hft. 1, Jena, Fischer. — St. Petersburger Med. Wochenschr., 1896, Nr. 11.)

Ueber die Ursache der Abscesse an den Injectionsstellen von löslichen **Quecksilberpräparaten** gelangt Th. Omeltschenko auf Grund bacteriologischer und pathologisch-anatomischer Untersuchungen zur Ansicht, dass Hydrarg. bichlor. corros. und benzoic. oxyd. an den Stellen der Injectionen unmittelbar cauterisirend wirken, in Folge dessen eine Nekrose des betreffenden Gebietes eintritt, in den umgebenden Geweben tritt dagegen eine intensive entzündliche Reaction mit allen für diese Gewebe schlimmen Folgen ein. Omeltschenko gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Die an den Injectionsstellen auftretenden Abscesse sind bacterieller Natur. 2. Als Hauptagens fungirt hier der Staphylococcus pyog. aureus. 3. Die unter dem Einflusse der injicirten Quecksilberpräparate eintretende parenchymatöse Degeneration der Gewebe wirkt hier mit. 4. Das pyogene Agens wird in allen Fällen von dem die Injection Ausführenden bei nicht genügender Berücksichtigung der Asepsis und Antisepsis hineingebracht. 5. Der Staphylococcus pyog. aureus erweist sich den Lösungen von Hg-Präparaten gegenüber sehr widerstandsfähig. 6. Die antibacterielle Wirkung des Hydr. benz. oxyd. ist geringer als die des Hydr. bichl. corros. 7. Beide Mittel haben ein und denselben Einfluss auf die Gewebe. 8. Das Hydr. benzoic. oxyd. muss als unlösliches Quecksilberpräparat betrachtet werden. 9. Das Verbleiben von Resten der injicirten Quecksilbermengen an den Injectionsstellen ist als Folge der unter dem Einflusse der Präparate sich vermindernden resorbirenden Fähigkeit der Gewebe zu betrachten. Je häufiger an den betreffenden Stellen



injicirt wird, um so geringer wird die resorbirende Fähigkeit der Gewebe, um so grössere Quecksilbermengen kommen dann nicht zur Resorption. (Medicinskoje Obosrenje, 1895, 22. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, Beilage 2.)

Rectalgonorrhoe bei Frauen. Nach den Beobachtungen von Theodor Baier hatten von 191 an Gonorrhoe erkrankten Pat. 67 Rectalgonorrhoe, d. h. 35·1% aller gonorrhoischen Frauen. In sämmtlichen Fällen will Baier typische Gonokokken gefunden haben. Die Diagnose derselben stützt sich aber ausschliesslich auf Deckglaspräparate. Für die Entstehung der Rectalgonorrhoe macht man folgende Momente geltend. 1. Directe Infection durch widernatürlichen Coitus. 2. Durchbruch, respective Communication eines gonorrhoisch erkrankten Organs mit dem Rectum und auf diese Weise Secundärinfection. 3. Uebertragung von aussen, so durch therapeutische Manipulationen am Rectum, z. B. Klystiere oder Thermometer, oder durch Ueberfliessen gonorrhoischen Secrets. Für die Mehrheit der Fälle nimmt Baier den 3. Modus an. Ein prädisponirendes Moment ist Schlaffheit des Genitales, das Klaffen der Schamspalte. In vielen Fällen bestehen keine subjectiven Erscheinungen, manchmal wird über Schmerzen und Brennen beim Stuhlgang und Jucken am After geklagt. Von äusserlich wahrnehmbaren Veränderungen werden erwähnt: spitze Condylome und ekzematöse Reizung des Analeinganges, Ulcera daselbst, starke Röthung der Mastdarmschleimhaut mit Erosionen und Geschwüren. Nur selten ist ein ausgesprochener Fluor vorhanden, meist handelt es sich nur um der Schleimhaut anhaftende Eiterpfropfen und kleine eiterige Streifen. Auffallende Störungen des Stuhlganges waren nicht vorhanden. In zwei Fällen wurde Periproctitis als Complication beobachtet. Therapeutisch kamen Rectalausspülungen mit Zuhilfenahme des Mastdarmspiegels in Anwendung, und zwar zur Entfernung des Secretes 3%ige Borsäurelösung, als gonokokkentödtendes Mittel eine $^1/_3$‰ige Argentaminlösung. Die Erosionen wurden mit 2%iger Argentaminlösung bepinselt. Ichthyolstangen (mit Cacaobutter als Constituens) wurden ebenfalls mit Erfolg angewendet.

(Deutsche med. Wochenschr., 26. Febr. 1896. — Pester med.-chir. Presse, 1896, Nr. 13.)

Zur Therapie der **Retroflexio uteri.** Während die im Jahrgang 1895 der „Therapie der Gegenwart“ (pag. 431) vom Referenten besprochene Arbeit von Olshausen, „Behandlung der Retrodeviationen des Uterus“, mehr von allgemeinen Gesichtspunkten aus die therapeutischen Methoden und „Moden“, denen die Retroflexio uteri unterworfen ist, kritisch behandelte, liefert B. S. Schultze (Jena) neuerdings einen sehr wichtigen Beitrag zu dem praktisch wichtigen Capitel der Pessarbehandlung des in Rede stehenden Zustandes. Die Wichtigkeit des Themas für den praktischen Arzt rechtfertigt ohne Zweifel eine genauere Wiedergabe der Hauptgesichtspunkte. Das erste, was bei der Retroflexio uteri zu geschehen hat, ist der Versuch der Reposition, und zwar nur mit den Fingern, bimanuell, die Finger der einen Hand von der Vagina, eventuell vom Rectum, die Finger der anderen Hand von den Bauchdecken wirkend. Nur auf diese Art sind etwaige der Reposition entgegen-



stehende Hindernisse zu erkennen und die in solchem Falle gegebenen Indicationen zu stellen. In jedem schwierigeren Falle trägt die Narkose zur Sicherung der Diagnose bei und erleichtert die Reposition; dabei ist auf die Beschaffenheit der Parametrien und der Adnexa genau zu achten. Erweist sich der Uterus als frei reponibel, so wird nach erfolgter vollständiger Reposition, bei der der Fundus hinter der Symphyse, die Portio vaginalis in der Kreuzbeinhöhlung liegen muss, ein Pessar eingelegt, das man dem Fall entsprechend formen soll; ein solches erfüllt viel besser seinen Zweck als ein fertiges, selbst aus grossem Vorrath herausgesuchtes, das nur relativ passt. Die früher üblichen gummiüberzogenen Kupferdrahtringe hat Schultze durch Celluloidringe ersetzt; die 8-Form und die Hodge-Thomas-Form sind im Allgemeinen die bestgestalteten. Bei sehr vielen Frauen liegt der reponirte Uterus tadellos im Pessar; er hat seine normale Lage und Beweglichkeit, ein bedeutender Vorzug vor allen operativen Fixationen. Dabei belästigt ein solches Pessar, dessen Gewicht zwischen 3—15 Grm. schwankt, weder die Trägerin noch den Gatten und hindert durchaus nicht die in Folge der dauernden Reposition wieder normal sich abspielenden Genitalfunctionen. Ein gut passendes Pessar kann, ohne der Revision zu bedürfen und ohne die Glätte seiner Oberfläche einzubüssen, ein volles Jahr liegen. Die von manchen Seiten gegen diese Behandlung geäusserten Bedenken bei jugendlichen und virginellen Individuen theilt Schultze nicht. Seine Erfolge in solchen Fällen sind gute, zumal es ihm stets gelungen, für die straffe, jungfräuliche Vagina einen Celluloidring von 6—7 Cm. Durchmesser und von 3—4 Grm. Gewicht in passende 8-Form zu bringen. Um dem Pessar die Leistung zu erleichtern und auch auf definitive Heilung hinzuwirken, sollen die Pat. eine Ueberfüllung der Blase vermeiden, die letzten beiden Stunden vor dem Schlafengehen nichts trinken, Kothstauungen verhüten und nach jedem Stuhlgang ein kleines kaltes Klystier nehmen zur Contraction des Uterus und der Douglas'schen Falten. Sehr wichtig für das gute Functioniren eines Pessars ist die normale Festigkeit des Beckenbodens, dessen Elasticität und Contraction die verlorene Leistung der Douglas'schen Falten ersetzt; sie drückt nach entleertem Rectum das Pessar und mit ihm die Portio vaginalis aufwärts und rückwärts; die Bauchpresse, schon der einfache Inspirationsdruck legt dann das Corpus uteri auf die leere Harnblase. Sobald der Beckenboden defect oder übermässig erschlafft ist, fällt sehr häufig der leicht reponible Uterus selbst bei gut passendem Pessar wieder zurück, oder das entsprechend der Schlaffheit der Theile breiter geformte oder grösser gewählte Pessar drückt, weil es am absteigenden Schambeinast oder auf die Ligamenta spinoso-sacra sich stützt, hier die Schleimhaut durch. In solchen Fällen ist von der Pessarbehandlung abzusehen und eventuell die operative Fixation des Uterus in Erwägung zu ziehen. Hat der gut reponible Uterus bei passend gewähltem Pessar die Neigung, in Retroflexion zurückzugehen, so können ungleiche Spannung in den Parametrien, Narbenstränge im Parametrium, die den Cervix seitlich in der Richtung nach der einen Spina oder weiter gegen den vorderen Umfang des Beckens ziehen, daran schuld sein. Auch in der Fläche des Peritoneums gelegene Schwielen haben denselben



Effect; frei im Peritonealraum verlaufende Stränge sind meist schon der Reposition hinderlich. Den genannten parametrischen Narben und peritonealen Schwielen gegenüber ist Massage nach Thure Brandt, systematische Dehnung der zwischen Cervix und Beckenwand sich spannenden Stränge am Platze. Dadurch kann man den vorher immer wieder seitlich abweichenden und dann nach hinten überfallenden Uterus in möglichst mediane Stellung erst vorübergehend, dann dauernd zwingen und ihn dann durch ein geeignetes Pessar in dauernder Anteflexion halten. Bleiben dagegen die Narbenstränge bestehen, so ist die Pessarbehandlung erfolglos, weil der nach einer Seite kürzer fixirte Uterus von dem median gestalteten Pessar abgeleitet wird, oder weil er, wenn er im Pessar bleibt, letzteres schief stellt, an die gegenüberliegende Scheidenwand andrückt und daselbst Schmerz oder sogar Decubitus macht. Bisweilen, jedoch nicht immer ist es gelungen, durch extra-median geformte Pessare solchen Strängen gegenüber den Uterus in schräger Anteflexion zu balanciren. — Bisweilen findet man auch als Grund für die fehlende Fähigkeit des Uterus, in der hergestellten Normallage zu bleiben, eine peritoneale Fixation eines oder beider Ovarien hinten im Becken; dann kann Lösung derselben vom Rectum aus den Uterus frei machen. Schliesslich kommen noch als Grund für die Neigung des Uterus, nach hinten zurückzusinken, flächenhafte oder durch dichtstehende kurze Stränge als flächenhaft erscheinende Verlöthung des Uterus auf dem Rectum in Betracht; die vordere Rectumwand folgt dem reponirten Uterus, zieht ihn aber bald durch eigene Contraction des Rectums wieder rückwärts. Diese Verlöthungen können bisweilen in folgender Weise gelöst werden: Während man den in Anteflexion gelegten Uteruskörper von der Vagina aus mit 2 Fingern fest unterstützt, setzt man von den Bauchdecken her die Fingerspitzen der anderen Hand auf die nach oben sehende Rückseite des Uterus und schiebt die Volarfläche der Fingerspitzen langsam in die Tiefe gegen den Douglas'schen Raum hin. Man macht also dieselbe Bewegung, als wollte man von dem nackt unter den Fingern liegenden Uterus lockere Adhäsionen abstreifen. Schultze hatte mit diesem Verfahren zwar nicht in einer, aber nach mehreren (5—15) Sitzungen guten Erfolg. Verwachsung des Fundus uteri mit der Rückwand des Beckens lässt sich oft vom Rectum aus in Narkose lösen, in schwierigen Fällen allerdings erst nach mehrmaligen, auf den ersten nach einigen Tagen folgenden Versuchen. Ist die Lösung und Reposition des Uterus erfolgt, so muss sofort die Portio vaginalis durch einen festen Tampon hinten im Becken gehalten und der Uterus als frei reponibler weiter behandelt werden. Operatives Vorgehen ist nur zu rechtfertigen, wenn es nicht gelingt, die Adhäsionen des Uterus oder seiner Adnexa an der hinteren Beckenwand vom Rectum aus mit dem Finger zu lösen.

(Monatsschr. f. Geb. und Gyn., Februar 1896.) H. Levy (Berlin).

Behandlung des Schnupfens mit Natrium bicarbonicum. Den gewöhnlichen Schnupfen glaubt Bulkley nach an sich und vielen anderen gemachten Erfahrungen mit Natriumbicarbonat erfolgreich behandeln zu können. Um den Schnupfen zu coupiren, lässt er 4 Dosen von 1·2—1·80 Natrium



bicarb. in etwas Wasser, die ersten 3 Dosen in halbstündigen Pausen und die vierte 1 Stunde nach der letzten Gabe nehmen. Wenn nach 2--4 Stunden keine Besserung eingetreten, wird dieselbe Behandlung noch einmal und eventuell zum dritten und sogar zum vierten Mal vorgenommen. Handelt es sich nicht um einen gewöhnlichen, auf Erkältung beruhenden, sondern vielmehr durch Infection (Influenza) verursachten Schnupfen, so tritt die Wirkung des doppeltkohlensauren Natrons weniger deutlich hervor. Aber das Mittel leistet gute Dienste, wenn es mit Phenacetin in folgender Weise combinirt wird:

Rp. ***Phenacetini*** . . . . ***0·30***
Natrii bicarb. . . . . ***1·20***
M. f. pulv. D. tal. dos XII.
S. 2stündlich 1 Pulver in warmen Wasser zu nehmen und diese Medication 1—2 Tage durchzuführen.

(Sem. méd., 1896, Nr. 7. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 181.)

Somatose, s. Anämische und kachektische Zustände.

Ueber einen Fall von **Spontanheilung einer intra partum entstandenen Uterusruptur** berichtet Doctor Queisner. Es handelt sich um eine 38jährige Frau, IXpara, bei der nie Kunsthilfe nöthig gewesen war und die jetzige Geburt in in der Nacht vom 17. zum 18. Januar begonnen hatte. Sie machte, obwohl die Wehen anfangs kräftig waren, nur geringe Fortschritte und am 18. Januar, Abends 7 Uhr, wurde die Frau nach plötzlichem Aufhören der Wehen ohnmächtig. Queisner fand die Pat. pulslos, den Leib aufgetrieben, die Extremitäten kühl. Links oben war der Steiss abzutasten, der Kopf stand über dem Beckeneingang, kleine Theile waren nicht zu fühlen. Die linke Hand kam beim Eingehen in den Uterus an der linken Seite des Fundus auf einen Längsriss von 10—12 Cm., in dem das vorne liegende rechte Bein sich befand, das durch einen etwa 5 Cm. breiten Peritonealriss in die freie Bauchhöhle hineinragte; die Nabelschnur war pulslos. Der rechte Fuss wurde vorsichtig in die Uterushöhle zurückgeführt, ohne Mühe die Wendung gemacht und die an der vorderen Wand sitzende Placenta manuell gelöst. Nach der Entleerung contrahirte sich der Uterus in der linken Hälfte gut, die rechte blieb teigig weich. Der Puls war nach einigen Aetherinjectionen wieder fühlbar, die Blutung sehr gering. Deshalb wurde nicht tamponirt, sondern ein 5 Pfund schwerer Sandsack auf den Uterus gelegt und mittels Binde befestigt, ausserdem Opium verabreicht. Der Verlauf war so gut, dass die Pat. nach 14 Tagen das Bett verlassen konnte; Anfang Mai fand sich der Uterus antevertirt, gut involvirt, an der rechten Uteruskante eine harte, auf Druck schmerzhafte Narbe. Eine Ursache für die Ruptur liess sich nicht feststellen, da ein Missverhältniss zwischen Geburtscanal, Geburtsobject und Geburtskräften nicht zu constatiren war. Jedenfalls lehrt der Fall, dass die Uterusruptur, wenn die Blutung steht und der Puls sich hebt, am besten durch absolute Ruhe und unter Opiumgebrauch heilt, wie auch Fritsch erst auf dem letzten Gynäkologencongress in Wien hervorgehoben hat. (Centralbl. f. Gyn., 1895, 51.) H. Levy (Berlin).

Bezüglich des Einflusses des **Stillens auf Menstruation und Empfängniss** stellt Leonard Rempfry als Resultat seiner Beobachtungen folgende Sätze auf: Nur 57% stillender Frauen haben absolute Amenorrhoe, von den übrigen menstruiren 20% vollständig regelmässig. Conception findet während der Lactation zwar nicht so prompt statt wie sonst, doch wird der Einfluss des Stillens hierauf bedeutend unterschätzt. Nur bei absoluter Amenorrhoe ist die Wahrscheinlichkeit der Befruchtung 6:100, sonst 60:100. Je regelmässiger die Menstruation, desto grösser die Wahrscheinlichkeit der Conception. Bei nicht stillenden Frauen stellen sich die Menses meist 6 Wochen post partum ein.

(Sitzung der Obstetrical Society, London 1896, 1. Januar. — Münchener med. Wochenschr., 1896, Nr. 4.)

Ueber die im Verlaufe der **Syphilis vorkommenden Blutveränderungen in Bezug auf die Therapie** hat Dr. Wladislaw Reiss in der Klinik des Prof. Rosner in Krakau bei mehr als 200 Syphilitischen, von denen die grosse Mehrzahl mit subcutanen Sublimatinjectionen behandelt wurde, regelmässige Blutuntersuchungen, und zwar immer nach je 10 Einspritzungen vorgenommen und dabei folgende Resultate erhalten: 1. Die rothen Blutkörperchen erleiden eine geringe Abnahme schon im Stadium der primären Syphilis. Beim Beginne der Proruption wird die Abnahme bedeutender und schreitet von nun an ständig weiter. Auch eine Zeitlang nach der Einleitung der Behandlung dauert die Verringerung der Zellen fort. 2. Die Leukocyten bleiben im Stadium der primären Syphilis unverändert, es ist nur eine relative Leukocytose zu constatiren. Vom Beginne der Proruption angefangen findet eine ständige Zunahme der Leukocytenzahl statt. 3. Von den weissen Blutkörperchen erfahren hauptsächlich die Lymphocyten eine wesentliche Zunahme. 4. Die Abnahme des Hämoglobingehalts kann gleich in der ersten Woche nach Auftreten der Sclerose beobachtet werden und schreitet von da ab ständig vorwärts. Das Auftreten des Exanthems übt auf die Abnahme des Hämoglobins nicht den geringsten Einfluss. 5. Bei der Quecksilberbehandlung werden die rothen Zellen successive vermehrt: nach einer nachhaltigen Cur ist die Zahl derselben grösser als vor der Proruption. 6. Die Zahl der Leukocyten erfährt bei der Quecksilberbehandlung gleich von Anfang eine ständige Verminderung; nach Beendigung der Cur pflegt die Zahl der weissen Zellen auf das normale Niveau herabzusinken. 7. Die Abnahme der weissen Blutkörperchen nach Einleitung der Therapie betrifft hauptsächlich die Lymphocyten. 8. Der Hämoglobingehalt wächst gleich von Anfang der Quecksilberbehandlung und pflegt nach einer intensiveren Therapie die Norm zu erreichen. Ueber einen gewissen Punkt vermag die protrahirte Behandlung keine weitere Zunahme zu bewirken, es findet oft das Entgegengesetzte statt. 9. Das Verhältniss der rothen Blutkörperchen zu den weissen erfährt in allen Stadien der Krankheit, auch im Verlaufe der Behandlung, bedeutende Oscillationen. 10. Auf die Blutplättchen von Bizzozero scheint die Syphilis keinen Einfluss zu üben.

(Arch. f. Dermat. u. Syph., XXXII. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 18.)

Tannalbin, ein neues Tanninpräparat zur Adstringirung des Darmes. Von Privatdocent Dr. R. Gottlieb. Es erscheint wünschenswerth, eine Form für die Darreichung des Tannins zu finden, in welcher das Mittel im Magen unlöslich bleibt und somit auch die Magenfunctionen nicht beeinträchtigen kann. Zugleich soll eine solche Verbindung auch im Darm nicht zu leicht löslich sein, damit bei allmäliger Lösung die Wirkung auch die unteren Partien des Dünndarmes und den Dickdarm erreicht. Die Lösung der gezeichneten Aufgabe kann auf verschiedene Weise versucht werden. Man kann einerseits einen geeigneten Ersatz des Tannins in solchen Tanninderivaten suchen, die zwar die specifisch adstringirende Eigenschaft mit der Muttersubstanz gemeinsam haben, aber in saurem Magensafte unlöslich sind. Diesen Weg hat H. Meyer eingeschlagen und in dem Acetyltannin oder „Tannigen“ eine Verbindung der Gerbsäure dargestellt, die erst im Darm zur Wirkung gelangt und in Folge ihrer Schwerlöslichkeit auch die untern Darmabschnitte beeinflussen kann. Es kann aber auch versucht werden, solche Verbindungen des Tannins darzustellen, die im Magen ungelöst und unverändert bleiben, aber im Darm allmälig so gespalten werden, dass das Tannin selbst als wirksame Componente nach und nach in Freiheit gesetzt wird und im alkalischen Darminhalt als Alkalitannat zur Wirkung gelangt. Man kann sich leicht davon überzeugen, dass eine solche durch Alkali neutralisirte Tanninlösung auch bei Gegenwart überschüssiger Sodalösung noch Leim und Eiweiss fällt, adstringirend schmeckt und auch sonst alle Eigenschaften eines Adstringens entfaltet. Eine Verbindung, aus welcher das Tannin erst bei alkalischer Reaction abgespalten werden könnte, würde somit den Anforderungen genügen. Es gelingt nun, die Eiweissverbindung der Gerbsäure in der Weise zu verändern, dass sie diesen Anforderungen völlig entspricht, während gewöhnliches Tanninalbuminat sich im sauren Magensafte ungemein leicht löst. Es kann nämlich durch stundenlanges trockenes Erhitzen auf hohe Temperatur das Tanninalbuminat gegen die Pepsinverdauung so resistent gemacht werden, dass es auch nach tagelanger Einwirkung eines gut wirksamen künstlichen Magensaftes ungelöst bleibt. Das in dieser Weise veränderte Tanninalbuminat stellt ein schwach-gelbliches Pulver dar, das völlig geschmacklos ist und etwa 50% Gerbsäure enthält. Vor dem Tannin selbst kommt ihm unstreitig der Vorzug zu, in Mund und Magen völlig unwirksam zu bleiben; auch im Darm wird es nur allmälig unter Abspaltung der wirksamen Eiweisscomponente zersetzt. Dadurch gelangt das ganze in der Gabe enthaltene Tannin bis in den Darm und dürfte bei der Schwerlöslichkeit des Präparats wohl auch die untersten Darmabschnitte erreichen. Die chemische Fabrik Knoll & Co. in Ludwigshafen a. Rh. bringt das in der beschriebenen Weise für die Magenverdauung unzugänglich gemachte Tanninalbuminat unter den Namen Tannalbin in den Handel.

(Aus dem pharmakolog. Inst. d. Univ. Heidelberg. Prof. v. Schröder. — Deutsche med. Wochenschr., 1896, 11.)

Ueber die Anwendung des **Tannalbin als Darmadstringens** hat Primararzt Dr. R. v. Engel an der mährischen Krankenanstalt in Brünn Versuche angestellt. Nach einigen vor-

sichtigen Vorversuchen über die passende Dosis konnte dieselbe bald ohne Besorgniss mit 1 Grm. für Erwachsene und grössere Kinder, mit 0·5 Grm. für Kinder unter vier Jahren festgesetzt werden. An dieser Einzeldose wurde nun in der ganzen Beobachtungsreihe festgehalten und dieselbe je nach Bedürfniss 2- bis 4mal des Tages wiederholt, so dass die Pat. bis zu 4 Grm. innerhalb 24 Stunden nahmen. Es soll hier gleich bemerkt werden, dass es sich bald als passend erwies, die Dosen ziemlich rasch, in 2stündlichen, ja bei profusen acuteren Durchfällen in stündlichen Dosen zu verabreichen; mit 3 bis 4 innerhalb 3 bis 8 Stunden dargereichten Dosen kam man dann stets für volle 24 Stunden aus. In der überwiegenden Zahl der Fälle wurde das Mittel durch 2 bis 4 Tage gegeben, der Erfolg war inzwischen eingetreten; in einzelnen, später zu präcisirenden Fällen blieb er aus, und das Mittel wurde ausgesetzt. Einige Male aber wurde das Tannalbin auch 5, 7, 12 Tage und mehrere Wochen lang gegeben, und obwohl eine Pat. durch 20 Tage zuerst täglich 2 bis 3, dann 1 Grm. täglich nahm, so konnte doch nie eine üble Folge constatirt werden. v. Engel hält es nicht für räthlich, bei Erwachsenen in der Dosirung unter 1 Grm. herab zu gehen. Da die Lösung des Präparates, beziehentlich das Freiwerden der Gerbsäure im Darme nur sehr allmälig erfolgen kann, würde durch eine allzu vorsichtige Dosirung die Wirkung des Mittels in Frage gestellt werden. Das Tannalbin ist vollkommen geruch- und geschmacklos und durchaus angenehm zu nehmen. Ein Widerwille dagegen, auch bei täglich mehrfach wiederholter Gabe, wurde niemals wahrgenommen. Die Magenfunctionen wurden niemals alterirt; keiner der Pat. klagte über Beschwerden, wie Uebelkeiten, Magendrücken. Im Gegentheil kann gleich hier mit Befriedigung hervorgehoben werden, dass die Pat. das Tannalbin sehr gerne nehmen, ja, dass insbesondere mehrere Pat. mit chronischen Darmkatarrhen nach mehrtägiger Verabreichung durchaus von einer Aenderung der Medication nichts wissen wollten und um längere Fortsetzung baten. Das Tannalbin wurde stets in Pulverform, ohne jedweden Zusatz gegeben. Was die Krankheitsformen betrifft, bei denen das Tannalbin zur Anwendung gelangt, so handelte es sich in der Mehrzahl der Fälle um chronische oder subacute Zustände, einfache chronische Darmkatarrhe, Stauungskatarrhe bei Circulationserkrankungen, Diarrhöen bei chronischer Tuberkulose und bei Nephritis, endlich um solche, wie sie im Verlauf schwer erschöpfender Krankheiten aufzutreten pflegen. Die acuten Fälle betrafen zumeist plötzlich und heftig auftretende Fälle einfach katarrhalischer Natur. Die Wirksamkeit des Tannalbin diesen Zuständen gegenüber war bei der grossen Gruppe chronischer Erkrankungen eine durchaus gute, ja in vielen Fällen überraschende. Insbesondere gilt dies von den einfach chronisch-katarrhalischen Zuständen des Darmes; Durchfälle, welche 2—7 Wochen angedauert hatten, konnten durch eine kräftige Dosis von 3 bis 4·0 pro die in einem bis zwei Tagen sistirt werden, und es genügte dann meist eine Weitergabe von 1—2·0 pro die durch einige Tage, längstens Wochen, um den geordneten Zustand aufrecht zu erhalten. (S. die Krankengeschichten im Original.) In ähnlicher Weise, wenn auch vielleicht nicht immer so eclatant, trat der Erfolg in allen übrigen Fällen einfachen chronischen Darmkatarrhs ein.



An diese einfachen Katarrhe reihen sich noch nachstehende Fälle: Unter drei Fällen heftiger Diarrhöen in Folge Stauungskatarrhs bei alten Herzfehlern trat zweimal guter Erfolg ein; ebenso wurden in zwei Fällen von chronischer Nephritis bestehende schwere und profuse Diarrhöen durch Tannalbin sehr prompt gestillt; in dem einen Falle standen die Diarrhöen nach zweitägiger, in dem andern nach eintägiger Darreichung. Endlich wirkte das Tannalbin vortrefflich in zwei Fällen, wo sich im Verlaufe schwerer consumirender Krankheiten in Folge vollständigen Darniederliegens des Stoffwechsels heftige Diarrhöen eingestellt hatten. Diesen befriedigenden Resultaten stehen einige leicht verständliche Misserfolge gegenüber, bei schweren anatomischen Veränderungen der Darmschleimhaut, denen natürlich ein adstringirendes Mittel niemals gewachsen sein kann. In zwei später zur Autopsie gelangten Fällen, in denen das Tannalbin versagte, handelte es sich das eine Mal um ausgebreitetes Amyloid der Darmschleimhaut, das andere Mal um einen chronischen Darmkatarrh, der aber in seiner offenbar mehrjährigen Dauer zu einer ganz ungewöhnlichen polypösen und hahnenkammartigen Wucherung der Schleimhaut vom Jejunum bis in's Rectum geführt hatte. Zu einer besonderen Gruppe von zwölf Fällen hat v. Engel die Beobachtungen bei Durchfällen tuberculöser Individuen zusammengefasst, weil dieselben nächst den chronischen Darmkatarrhen wohl das grösste praktische Interesse erheischen. Eine adstringirende Behandlung der in der Umgebung von Geschwüren sicherlich katarrhalisch geschwellten Schleimhaut ist unter allen Umständen zu empfehlen. Hier hat denn auch das Tannalbin vorzügliche Dienste geleistet. Von den zwölf grösstentheils weit vorgeschrittenen Fällen wurden elf von ihren Diarrhöen befreit, und wenn diese Einwirkung den raschen Verfall des Organismus in einigen Fällen auch nicht aufzuhalten vermochte, so hat sich doch den Leidenden eine schwere und unangenehme Belästigung erspart. Die weniger zahlreichen acuten Erkrankungen, die mit Tannalbin behandelt wurden, betrafen durchwegs Durchfälle, welche bei Gesunden oder Reconvalescenten plötzlich auftraten und entweder eine rein functionelle Störung oder einen leichten acuten Darmkatarrh zur Ursache hatten: unter zehn derartigen Fällen wurden neun durch Tannalbin prompt beeinflusst. Die Schlüsse, zu denen v. Engel aus seinen Beobachtungen, die den Vorzug besitzen, durchwegs an Spitalkranken, welche einer genauen Controle unterliegen, angestellt worden zu sein, zieht, sind die folgenden: Das Tannalbin entfaltet als Darmadstringens alle günstigen Wirkungen eines Tanninpräparates ohne jegliche Schädigung der Magenfunction. Es ist ein völlig unschädliches Mittel mit dem Vorzug der Geschmacklosigkeit. Die Anwendung des Tannalbin empfiehlt sich ebenso im Verlaufe acuter Durchfälle, als vor Allem bei chronischen Darmkatarrhen uncomplicirter Natur, wo es ein verlässliches, sehr sicher wirkendes Mittel ist. Auch gegen die Diarrhoe der Phthisiker hat es sich bewährt. Bei der Anwendung des Tannalbin gebe man, wenigstens für den Anfang, stets grössere Dosen: Erwachsenen 1·0 mehrmals täglich, am besten zwei bis drei Pulver in stündlichen oder zweistündlichen Pausen; Kinder 0·5 Grm. ein- bis zwei-, auch dreimal täglich. Nach ein- bis zweitägigem Gebrauche wird man mit der Dose zurückgehen können.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, Nr. 11.) —r.



Die Entfernung der Tätowirung durch Elektrolyse. Heller stellte in der Dermatolog. Vereinigung zu Berlin am 11. Februar 1896 einen jungen Herrn als geheilt vor, den er bereits am Beginn der Behandlung (Juli 1894) der Gesellschaft gezeigt hatte. Der Herr wünschte damals von einer seine rechte Hand verunzirenden grossen Tätowirung (Anker mit Ankertauen u. s. w. darstellend) befreit zu werden. Durch die Elektrolyse ist die Entfernung so vollständig gelungen, dass man nur bei sorgfältiger Betrachtung der Hand in der Nähe die Conturen der früheren Tätowirung erkennt. Da in einzelnen Kreisen der Gesellschaft Englands und Frankreichs die Mode des Tätowirens mehr und mehr Eingang findet, derartige Modenarrheiten erfahrungsgemäss auch den Weg zu uns finden, so kann die Entfernung von Tätowirungen für den Dermatologen häufiger nöthig werden. Mine empfiehlt, zur Entfernung der Tätowirung die Haut mit einer starken Tanninlösung zu waschen, der Zeichnung entsprechend Nadelstiche in die Haut zu machen und in die Stiche Argentum nitricum mit dem Höllensteinstift zu bringen. Das Argentum tannat. in statu nascendi ruft eine reactive Entzündung hervor, durch die das Pigment entfernt wird. Auf der reactiven Entzündung beruht nach den mikroskopischen Untersuchungen Heller's auch die Wirkung der Elektrolyse. Er verwendete eine sehr grosse Platten-Anode und als Kathode eine gewöhnliche Stahlnadel im Hirschmann'schen Nadelhalter. Die mit Rheostat und absolutem Galvanometer geregelte Stromstärke betrug durchschnittlich 2—3 Milliampères, doch glaubt Heller, dass auch noch geringere Stromstärken ausreichend sind. Er konnte bei einer Pat., der wegen unheilbaren Gelenkleidens der Unterschenkel amputirt werden sollte, 1 Woche lang täglich elektrolytische Punctionen vornehmen und die Einwirkung der verschiedenen Stromstärken, die Fortschritte bei der Heilung elektrolysirter Hautpartien nach der Amputation des Schenkels an excidirten Hautstücken mikroskopisch untersuchen. In mancher Hinsicht ist er zu einem anderen Resultat als Giovanni gekommen. Insbesondere glaubt er, dass die sofort nach der Elektrolyse im Gewebe sichtbaren Hohlräume nicht auf eine Vertheilung des Fettes (Giovanni), sondern auf eine mechanische Auseinanderzerrung des Gewebes durch den am negativen Pol entwickelten Wasserstoff zurückzuführen sind. Die starke nekrotisirende Wirkung der elektrolytischen Nadel (mikroskopisch an localer Nekrose, mangelhafter Kernfärbung u. s. w. erkennbar) macht es nöthig, bei der Entfernung von Tätowirungen in einer Sitzung möglichst nur in einer Richtung gelegene Partien zu behandeln, weil sonst leicht grössere Hautpartien nekrotisch werden. Nach jeder Sitzung wurde die behandelte Stelle mit Salicylzinkguttaperchapflastermull bedeckt und erst nach Heilung der behandelten Partie eine neue in Angriff genommen. Die Schmerzhaftigkeit des Eingriffs war nicht sehr bedeutend. Zur Beseitigung der ganzen Zeichnung sind ca. 12 Sitzungen erforderlich gewesen. Irgend welche allgemeine Störungen traten nicht auf. Seit Beendigung der Behandlung ist etwa 1 Jahr verflossen. Die Röthung der behandelten Stelle ist fast ganz geschwunden. Der Pat. selbst beobachtet eine von Monat zu Monat fortschreitende Aplanirung der Narbe.

(Deutsche Med.-Ztg., 1896, 18.)



Theobromin, s. Diuretische Wirkung.

Thiol, s. Verbrennungen.

Zur Wirkung des „**Thyrojodin**“ auf den Stoffwechsel bei Fettsucht. Bei der Bedeutung, welches der Entdeckung des „Thyrojodin“ von Baumann und Roos zukommt, ist die folgende casuistische Mittheilung von Grawitz über die Wirkung desselben auf den Stoffwechsel von Interesse. Das für die Versuche verwendete Präparat aus der Thyreoidea des Hammels isolirt organische Jodverbindung „Thyrojodin“, war von den Farbenfabriken vorm. Bayer & Co. in Elberfeld dargestellt. Dasselbe ist zunächst bei zwei an Fettsucht leidenden Frauen erprobt und bei einer derselben dabei eine genaue Bestimmung des Stickstoff-Stoffwechsels vorgenommen worden. Die 53 Jahre alte Näherin K. war schon mehrfach wegen rheumatischer Schmerzen in der Charité behandelt worden und kam am 4. Januar d. J. wegen desselben Leidens wieder zur Aufnahme. Die Kranke zeigte eine mittlere Constitution, ziemlich kräftigen Knochenbau, geringe Musculatur und stark entwickeltes Fettpolster. Ihre Beschwerden bezogen sich auf rheumatische Schmerzen, besonders in den Kniegelenken und im Rücken. Bald nach ihrem Eintritt war bei der Kranken eine Entfettungscur eingeleitet worden, da sich schon bei ihrer früheren Anwesenheit erwiesen hatte, dass mit der Abnahme des Fettpolsters ihre Beschwerden sich besserten. Es wurden demgemäss bei der Bestimmung der Diät das Fett und Kohlehydrate auf ein sehr geringes Quantum beschränkt, reichlich Eiweiss haltende Nahrung und ein mässiges Quantum von Getränken gewährt. Gleichzeitig erhielt die Pat. warme Bäder mit nachfolgendem Schwitzen. Dabei ging jedoch ihr Körpergewicht nur von 89·2 auf 88 Kilo herunter, die Pat. wurde deshalb wieder auf gewöhnliche Diät gesetzt. Nach etwa 14 Tagen wurde das Thyrojodin zur Entfettung bei ihr in Anwendung gezogen in der täglichen Menge von 1 Grm. Zur Ausführung eines Stoffwechselversuches erhielt die Kranke eine leicht analysirbare Nahrung, bestehend in Fleisch, Weissbrod, Graubrod, Butter (20 Grm.), Eiern, Milch (500 Grm.) und Kaffee in einer, ihrem Bedürfniss angemessenen Quantität. Die analytischen Resultate des Versuches siehe im Original. Während der Versuchsdauer zeigten sich im Befinden der Kranken nicht die geringsten Störungen: Puls, Athmung und Temperatur blieben in denselben regelmässigen Verhältnissen wie vor dem Versuche. Der Appetit blieb während dieser Zeit gleich, in der Stuhlentleerung trat zeitweise eine leichte Retardation ein. Es trat starke Abnahme des Körpergewichtes um 3 Kilo in 8 Tagen bei täglichen Gaben von nur 1 Grm. Thyrojodin ein. Diese Wirkung ist um so bemerkenswerther, als die Pat. in ihrer Nahrung mit Milch, Butter, Weissbrod und Eiern circa 45 Grm. Fett täglich und auch an Eiweiss und Kohlehydraten ein für ihr Bedürfniss vollständig ausreichendes Quantum erhielt, während einige Zeit vorher bei kohlehydrat- und fettarmer, knapp bemessener Diät nur ein ganz geringer Gewichtsverlust erzielt wurde. Die Vermehrung der Stickstoff-Ausscheidung findet sich bei dieser Pat. ebenso deutlich, wenn auch nicht in so hohem Grade unter dem Einflusse des Thyrojodin



ausgeprägt, wie bei der Beobachtung von Treupel. Dass der Verlust an Stickstoff, welcher in der achttägigen Thyrojodin-Periode im Ganzen 31 Grm. betrug, nicht ohneweiters die stärkere Abnahme des Körpergewichtes erklärt, ist selbstverständlich, es muss vielmehr ein ziemlich beträchtlicher Verlust an Körperfett eingetreten sein. Vermehrte Flüssigkeitsabgabe fand weder durch den Harn, noch durch Schweiss oder sonstige Secrete statt. Die Untersuchungen des Urins ergaben in Bezug auf Eiweiss und Zucker während der ganzen Versuchszeit negative Resultate. Eine Nachwirkung des Thyrojodin schien insofern vorzuliegen, als die vermehrte Stickstoff-Ausscheidung in der Nachperiode nur langsam zurückging, ähnlich wie es auch Treupel beobachtete, doch trat eine weitere Gewichtsabnahme bei der Pat. in der Folgezeit nicht mehr ein. Eine zweite Pat., 30jährige Arbeiterin, an chronischer deformirender Arthritis und starker Fettleibigkeit leidend, erhielt während drei Wochen täglich je 1 Grm. Thyrojodin bei gemischter, nach keiner Richtung hin beschränkter Nahrung. Auch diese Pat., welche schon seit Monaten auf der Klinik behandelt wurde, ohne dass in ihrem Körpergewichte nennenswerthe Aenderungen zu verzeichnen waren, zeigte nach Ablauf jeder Woche während des Thyrojodin-Gebrauches eine Abnahme um 1 Kgrm., im Ganzen also um 3 Kgrm., während nach dem Aussetzen des Mittels das Gewicht zunächst gleich blieb und dann zu steigen begann. Das subjective Befinden blieb auch hier völlig ungestört und ebensowenig liessen sich im Urin Eiweiss oder Zucker nachweisen. Bei dieser Kranken trat während des Gebrauches des Mittels öfters stärkeres Schwitzen auf, doch liess sich nicht mit Bestimmtheit nachweisen, dass dasselbe auf die Medication zurückzuführen war.

(Aus d. Klinik von Prof. Gerhardt in Berlin. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 14.)

Ueber Thyrojodin. Hennig hat mit Thyrojodin (Bayer & Co., Elberfeld) seit einer Reihe von Monaten Versuche an Kropfkranken, bei Obesität und beim Morbus Basedowii angestellt und legt in einer vorläufigen Mittheilung seine Untersuchungsresultate nieder. Er hat nur Erwachsene im Alter von 26 bis 45 Jahren behandelt; die Tagesdosis schwankte zwischen 0·5 und 3·0; das Präparat wurde als Pulver zu 0·5 oder in Tabletten zu 0·3 gereicht und jederzeit ohne Anstand genommen. Was die Wirkung anbetrifft, so war sie in allen Fällen von Obesität vorhanden und in manchem derartig eclatant, dass aus Furcht vor üblen Zufällen häufiger pausirt wurde; Gewichtsabnahmen von 1 Kgrm. in der Woche waren die Regel, aber sie stiegen bis auf 3·5—5·0 Kgrm. Eine constante Abnahme konnte nicht festgestellt werden, aber auch kein triftiger Grund gefunden werden, warum derselbe Kranke bei anscheinend unveränderter Lebensweise und der Einnahme desselben Quantums in einer Woche wesentlich mehr an Körpergewicht einbüsste, als in der folgenden oder der vergangenen; im Allgemeinen wurde aber gefunden, dass anfangs die Verminderung beträchtlicher war als später. Während der qu. Cur wurde keine Diät eingehalten, sondern dem Pat. aufgegeben, genau in derselben Weise weiterzuleben wie bisher. Intercurrente Krankheiten, wie Influenza, Schnupfenfieber, wie das Auftreten der Periode wurden nicht als Contra-



indicationen zur Fortsetzung der Cur angesehen, der Gewichtsverlust während dieser Zeit war stets bedeutender als in gesunden Tagen. Die bedeutendste Abnahme betraf eine Dame von 32 Jahren, die in 23 Tagen um 9·75 Kgrm. bei absolutem Wohlbefinden abnahm. Weniger constant war der Einfluss des Thyrojodins auf den erworbenen Kropf. Zwar verringerten sich in einem Falle die Maasse um einige Centimeter, doch blieb dieser Erfolg nicht dauernd, während in einem andern Falle überhaupt keine merk- und messbare Abnahme des Kropfes stattfand. In beiden Fällen wurde das Mittel ausserdem nicht gut vertragen und musste öfters Tage bis zu einer Woche ausgesetzt werden. In gleicher Weise war eine subjectiv wahrnehmbare, günstige Beeinflussung des Morbus Basedowii nicht vorhanden, obgleich die betreffenden Kranken sich im Allgemeinen wohler fühlten und behaupteten, geringeren Druck im Halse zu verspüren und weniger von dem unangenehmen Herzklopfen belästigt zu werden; in den letzteren Fällen traten geringe Gewichtsabnahmen auf. Eine nicht unbedeutende Anzahl von Nebenerscheinungen wurde dagegen subjectiv, resp. objectiv wahrgenommen, besonders instructiv in dieser Beziehung war eine 43jährige Kropfkranke. Minimale Dosen von im Ganzen 0·4 pro die vertrug diese Pat. ohne jede besondere Erscheinung, aber schon Dosen von circa 1·0 pro die riefen ein allgemeines Krankheitsgefühl, bisweilen heftige Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Müdigkeit, Appetitmangel, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, ziehende Schmerzen im Rücken und besonders in der linken Brust, Zittern in der linken Hand, leichte vorübergehende Albuminurie, Pulserhöhung hervor, Symptome, die sich im Laufe weniger Tage nach Aussetzen des Mittels verloren, um, sobald mit der Dosis, nachdem Pat. von Neuem mit kleinen Quantitäten begonnen hatte, gestiegen wurde, sofort wieder in ähnlicher Weise in die Erscheinung zu treten. Bei einer an Obesität leidenden Pat. wurde kurz vorübergehende, leichte Glykosurie constatirt, die nach dem sofortigen Aussetzen verschwand, um beim Weitergebrauche derselben Quantitäten Thyrojodin nicht mehr aufzutreten. Inwieweit besonders bei der Obesität dem Mittel ein dauernder Erfolg zugeschrieben werden darf, wird erst die Zukunft lehren. Zunächst wird man rein empirisch versuchen, den Wirkungskreis des Thyrojodins unter steter Berücksichtigung jener oben geschilderten Nebenerscheinungen vorsichtig kennen zu lernen, zugleich auch seinen Einfluss auf den normalen Organismus genau zu studiren.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 14.)

Verbandlehre für Studirende und Aerzte von Dr. Ferdinand Klaussner, a. o. Prof. der Chirurgie an der Universität in München. Zweite, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 250 Abbildungen. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung, München 1896.

Nach kurzem Zeitraum von 3 Jahren liegt die 2. Auflage des von uns schon bei seinem ersten Erscheinen gewürdigten Werkes vor. Diesmal finden wir zunächst das Capitel über Wundbehandlung unter genauer Berücksichtigung der aseptischen Operations- und Verbandsmethode umgearbeitet, überdies in allen Abschnitten des Buches den Neuerungen, insofern sie auch Verbesserungen bedeuten, Rechnung getragen. Ein kleiner Abschnitt über Krankenlager und Lagerungsapparate wurde neu



eingefügt, auch die Zahl der Abbildungen ist um das Doppelte vermehrt. Dabei hat das Buch seine handliche Form (296 S.), seine Uebersichtlichkeit und damit auch seine besondere Brauchbarkeit im vollem Masse bewahrt. —r.

Antiseptische Behandlung der **Verbrennungen.** Nach Frau Dr. Nageotte-Wilbuschewicz (Paris) können Verbrennungen jeder Ausdehnung und jeden Grades ohne Eiterung heilen, dabei hängt der Erfolg zum grössten Theil von der Asepsis ab. Die Eiterung ist durchaus nicht ein nothwendiges Element zur Regeneration der Gewebe, sondern eine mehr oder weniger schwere Wundcomplication; der Grund, weshalb zufällige Verbrennungen so häufig eitern, ist darin zu suchen, dass man bei Behandlung derselben gewöhnlich so verfährt, als wenn man mit einer nicht inficirten Wunde zu thun hätte. Die Brandwunden werden in ihrer Entstehungsweise nur allzu häufig für aseptisch gehalten, indess enthält die Haut an ihrer Oberfläche genügend Eitererreger, um eine Continuitätstrennung der Haut zu inficiren, und diese Mikroorganismen widerstehen Temperaturen, die im Stande sind, Verbrennungen hervorzurufen. Es besteht somit die Hauptbedingung einer rationellen localen Behandlung jeder Verbrennung darin, die Brandwunde zu reinigen, sie aseptisch zu machen, worauf der aseptische oder antiseptische Verband nur dazu dient, die Wunde gegen neuerliche Infection zu schützen. Wo gründliche Reinigung der Brandwunden mit zuviel Schmerzen verbunden ist, empfiehlt sich die Anwendung der Chloroformnarkose, die für die Verbrannten unschädlich ist. Für Wunden, die nicht von vornherein aseptisch waren, sondern desinficirt worden sind, ist die Anwendung eines antiseptischen Verbandes anzurathen, der bei eiternden Wunden ausschliesslich in Frage kommt. Von den eigentlichen Topica hat Nageotte-Wilbuschewicz Borsäure, Jodoform, Salol und Camphersalol Ichthyol, Thiol, Wismuthsalze und antiseptisches Diachylon angewendet. Besonders schöne Resultate hat sie mit dem Thiol erzielt, dessen Einfluss insbesondere auf die Keratinisation ein sehr deutlicher ist. Es gibt sogar Fälle, bei welchen unter dem Thiol die Epidermis gewissermassen hypertrophirt. Das Thiol bildet gleichzeitig einen Firniss, welcher die Brandwunde vollständig schützt. Dem Ichthyol zieht Nageotte-Wilbuschewicz das Thiol weit vor, weil es nur sehr geringe und kurzdauernde Schmerzen verursacht, während das Ichthyol ein, wenn auch ebenfalls vorübergehendes, aber unerträgliches Jucken hervorruft. Dazu kommt noch, dass das Thiol nur wenig und eher angenehm, das Ichthyol aber stark nach Petroleum riecht. In zahlreichen Einzelfällen, in denen die Brandwunden, nachdem sie je nach den Verhältnissen der Verbrennungen mit Carbolseife, Sublimat, Aether, Borwasser etc. sorgfältigst gereinigt waren, mit Thiol liquid. eingepinselt und mit Watte verbunden wurden, trat unter diesem Verband glatte Heilung mit Neubildung der Haut ein.

(Therap. Wochenschr., 1896, 5 u. 6.)

Gegen **Zahnschmerzen** bei Pulpaentzündung empfiehlt S. Mottjoff die folgende Mischung:

Rp. *Cocaini hydrochlor.* . . . . ***0·1***
Camphorae
Chloral. hydrat. . . . . ***aa 5·0***



Diese Mischung wird mit einigen Tropfen Wasser zur klaren Lösung verrieben. Mit dieser tränkt man ein Stückchen Watte, legt es in den hohlen Zahn und lässt es einen Tag darin liegen. Die Schmerzen verschwinden bald; sollten sie fortdauern, erneuert man das Einlegen. Die Wirkung ist eine schmerzstillende und desinficirende.

(Therap. Monatsh. 1896, Nr. 4.) —r.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bödecker, C. J. W., D. D. S., M. D. S. in New-York. Die Anatomie und Pathologie der Zähne. Von der nat. Vereinigung der zahnärztlichen Facultäten der Vereinigten Staaten Nordamerikas als Lehrbuch angenommen. Autorisirte deutsche Ausgabe. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1896.

Büdinger Dr. Conrad. Ueber tabische Gelenkserkrankungen. Aus der II. chirurg. Klinik (Professor Gussenbauer) in Wien. Mit 11 Abbildungen. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller's Verlag. (Beiträge zur klinischen Medicin und Chirurgie, 14. Heft.)

Bum, Dr. Anton, Handbuch der Massage und Heilgymnastik für praktische Aerzte. Mit 172 Holzschnitten, zum Theil nach photographischen Momentaufnahmen. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896.

Eichhorst, Dr. Hermann, o. ö. Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der med. Universitätsklinik in Zürich. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studirende. Fünfte, umgearbeitete und vermehrte Auflage. III. Bd. Krankheiten der Nerven, Muskeln und Haut. Mit 257 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896.



Schauta, Dr. Friedrich, o. ö. Prof. der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Wien. Grundriss der operativen Geburtshilfe für praktische Aerzte und Studirende. III. verbesserte und theilweise umgearbeitete Auflage. Mit 56 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1896.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.




Digitized by Google

Privat-Heilanstalt
für
GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE
in
WIEN. XIX., Billrothstrasse 69.

55

Dr. Overlach's Migränin
Löwenmarke
(Citronensaures Antipyrin-Coffeïn).



1. Als vorzüglich erprobt **bei den schwersten Fällen der Migräne**, ferner **bei dem Kopfschmerz der Alkohol-, Nicotin- und Morphium-Vergiftung**, der **Neurasthenie**, **der Influenza, Grippe** etc. etc.
2. **Bestes Antipyreticum**, auch bei drohendem Collaps, weil der Coffeïngehalt des Migränin gleichzeitig als **Analepticum** vorzüglich wirkt.

Man gebrauche nur **Dr. Overlach's Migränin**, Löwenmarke, und ordinire im Recept stets **„Migränin Höchst"**.

Beste mittlere Dosis für Erwachsene 1·1 Gr., einmal oder mehrmals täglich, in Pulver oder Solution.

414

Alleinige Fabrikanten: **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.**

Guajacolcarbonat

ausgezeichnetes Mittel bei Tuberkulose,

ist, entgegen dem giftigen, ätzenden Guajacol und Creosot,

absolut frei von Aetzwirkung,

frei von den zerrüttenden Nebenwirkungen des Creosots.

Reine Heilwirkung!

Total geruchlos und geschmackfrei, deshalb selbst von den empfindlichsten Patienten, auch in grossen Dosen gern genommen **und gut vertragen**; kein Uebelsein, kein Durchfall. Schnelle Zunahme der Körperkräfte und des Gewichts, z. B. **23 Pfund in 4 Wochen** (Berliner Klin. Wochenschr. 1892, Nr. 51). „Beginnende Phthise (Spitzeninfiltrat., Dämpfung, Bacillen) heilt in wenig Monaten." „Hilft auch in vorgeschrittenen, anscheinend verzweifelten Stadien der Phthise." (Berl. Klin. Wochenschr. 1894, Nr. 49.) — Verkauf durch die Grossdrogenhandlungen und die Apotheken. **Das Apotheken-Laboratorium** (Engros-Abtheilung) des Herrn **Dr. Franz Stohr, Wien II/3 ist vertragsmässig von uns berechtigt, unsere Schutzmarke auf der Emballage** aller vom selben mit unsern Präparaten gefüllten Gelatine-Kapseln zur Garantie der Echtheit des Fabrikates **zu führen.** — Litteraturabdrücke durch

Dr. F. von Heyden Nachfolger,
Radebeul bei Dresden.

65

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Behandlung der **hysterischen Anorexie mit subcutanen Injectionen von Morphin.** Von Dr. S. Dubois. Dubois erzielte in 3 Fällen von schwerer hysterischer Anorexie mit sehr ungünstiger Prognose mit subcutanen Morphininjectionen einen vollständigen Erfolg. Sein Verfahren ist folgendes: Er gibt zuerst starke Dosen, 0·03 Cg. auf 1 Ccm. Flüssigkeit; er macht den ersten Tag 1, 2 oder 3 Injectionen, je nach der hervorgebrachten Wirkung. Dubois theilt der Kranken mit, dass sie betäubt werden wird, dass ihre Schmerzen abnehmen werden, und versichert sie, dass sie die Nahrungsmittel, welche man ihr eine halbe Stunde nach der Injection verabreichen wird, behalten wird. Wenn das Morphin gut vertragen wird, kann man gleich vom ersten Tag 3 Injectionen mit 3 Cg. Morphin in einem Zwischenraume von 4 Stunden machen. Zwei Momente sind von Wichtigkeit. Die Injectionen müssen täglich zur selben Zeit gemacht werden, worauf eine halbe Stunde später die Nahrungsmittel verabfolgt werden müssen mit oder ohne Fütterung. Man muss die Kranke versichern, dass die Nahrungsmittel gut vertragen werden, und dass sie keine Schmerzen hervorrufen werden. Dubois machte die Erfahrung, dass die Kranken nach einigen Tagen hypnotisirbar und suggerirbar werden. Die psychische Behandlung wird erst wirksamer nach der Anwendung des Morphin. Die Verminderung der Morphindosen geschieht in progressiver Weise. Man beginnt mit derselben, sobald das Körpergewicht in Folge der hinreichenden Ernährung zunimmt. Man gibt auf 1 Cm. 0·025 Mgr., dann 0·020, dann 0·015 und 0·010 Mgr. Wenn die Behandlung gut geleitet ist, so gelingt es in 3 Monaten, diese hartnäckigen Anorexien zum Schwinden zu bringen. Wenn die Ernährung dann regelmässig vor sich geht, kann das Morphin ganz ausgesetzt werden. (Progr. méd., 1896, 8. — Centralbl. f. d. ges. Therapie, 1896, Juni.)

Als Combination von **antipyretischen und analgetischen Mitteln** mit der Absicht, die Schädlichkeit der dabei in Anwendung kommenden Mittel herabzusetzen, empfehlen Berger und Vogt folgende Verordnung:

Rp. ***Antipyrini*** . . . . ***2·5***
Phenacetini . . . . . . ***1·0***
Antifebrini . . . . . . ***0·5***
M. f. P. Div. in part. aequ. VIII. Täglich sollen nicht mehr als 4 Pulver gebraucht werden.

In welcher Weise durch die Summirung dreier differenter Mittel die schädliche Wirkung des Einzelnen vermindert werden soll, ist nicht gesagt. (La semaine médicale, 1896, 9.) —sch.

Ueber die Wirkung des **Apocynum cannabinum.** Bei Erkrankungen des Herzens wandte Klopotowitsch das Extractum fluid. Apocyni cannabini bei verschiedenen Herzkrankheiten an und fand, dass dasselbe ein gutes Tonicum für den Herzmuskel darstellt. Nach einer Gabe von 10—15 Tropfen wird der Puls langsamer und voller und eine starke Diurese stellt sich ein. Unangenehme Nebenwirkungen werden nicht beobachtet. Wegen des raschen Eintrittes seiner Wirkung soll das Apocynum sich ganz besonders als Ersatzmittel der Digitalis eignen.

(Wojenno-Med. Shurnal, 1895. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 229.)

Bezüglich der **Behandlung der Appendicitis** gelangt Le Dentu in einem in der Académie de Médecine (Paris) am 24. März 1896 gehaltenen Vortrage zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Wenn auch eine sehr grosse Anzahl von Appendicitiden chirurgisch behandelt werden müssen, so gibt es doch eine Reihe solcher Erkrankungen, deren endgiltige oder provisorische Heilung durch innere Mittel erzielt werden kann; es sind dies jene, welche weder Erscheinungen von Peritonitis, noch von eintretender Septicämie aufweisen. 2. Es gibt Formen der Appendicitis, bei denen es sofort zur Bildung eines Abscesses kommt; allein so lange es im Verlaufe der Krankheit nicht zu bedrohlichen Erscheinungen kommt, ist es von Vortheil, wenn man den Abscess sich localisiren lässt, bevor man sich zu einem Eingriffe entschliesst. In solchen Fällen ist nach Le Dentu ein frühzeitiges Eingreifen nicht ohne Gefahr, da es dadurch zur Aussaat der von Anfang an auf einen Punkt beschränkten Infectionskeime kommen kann, ein Resultat, das umso eher zu befürchten ist, als die Bildung von Eiter manchmal schon sehr zeitig erfolgt. 3. Ein chirurgischer Eingriff erscheint vortheilhaft und geboten, wenn alle Zeichen dafür sprechen, dass ein Eiterherd gebildet ist. Liegt dieser unmittelbar hinter der Bauchwand, so genügt eine einfache Incision. Nur muss man sich hüten, die um den Herd gebildeten Adhäsionen zu zerreissen und es unterlassen, den Appendix exstirpiren zu wollen, man vernähe nur eine eventuelle Perforation und tamponire die Wundhöhle. Manchmal kommt es in der Folge zu einer förmlichen Eventration: dann gelingt es leicht, den Appendix zur Ansicht zu bringen und man kann gewahren, dass die Adhäsionen verschwunden sind und der Darm wieder frei geworden ist. 4. Liegt der Herd aber tiefer und muss man, um zu ihm zu gelangen, einige oder alle Adhäsionen lösen, so müssen alle Vorsichtsmassregeln getroffen werden, um eine Infection des Peritoneums hintanzuhalten. Die erkrankten Partien müssen durch sorgfältiges Tamponiren von den gesunden isolirt werden. Demnach scheiden sich alle Fälle, die mit Eiterung endigen, in gutartige, wenn diese der vorderen Bauchwand naheliegt, und zweifelhafte, wenn der Eiterherd in der Tiefe versteckt ist. 5. Unter folgenden Umständen aber muss ein Eingriff sofort unternommen werden: *a)* Wenn die Krankheit vom Beginne an unter Anzeichen



einer stürmischen Peritonitis einhergeht oder wenn in ihrem Verlaufe sich plötzlich solche Symptome einstellen. Doch dürfe man solche Fälle nicht mit jenen verwechseln, die bei Aufgetriebensein des Bauches und Schmerzhaftigkeit nur eine Irritation des Peritoneums, nicht aber eine eigentliche septische Peritonitis darstellen. *b)* Wenn plötzlich Collapserscheinungen auftreten: Abwesenheit spontaner Schmerzhaftigkeit, normale oder subnormale Temperatur, frequenter kleiner Puls, Anurie; eingefallener Bauch und charakteristischer Gesichtsausdruck, Cyanose der Extremitäten, speciell der Nägel, tonlose Stimme, oberflächliche, beschleunigte Respiration. 6. Naheliegend ist es, sich der Operation zu enthalten, wenn ähnliche Zwischenfälle schon öfters aufgetreten waren; gerade dann aber ist, wenn man 5—6 Wochen verstreichen liess, der Zeitpunkt für einen Eingriff der denkbar günstigste, da man die Adhäsionen zum grössten Theile geschwunden findet, die Operation sich also sehr einfach gestaltet. Dann wird auch ein voller Erfolg erzielt, der die Kranken von einer sie stets bedrohenden und nur zu oft eintretenden Gefahr für immer befreit.

(Wiener klin. Wochenschr., 1896, 19.)

Zur Methode der **subcutanen Anwendung des Arsens.** Die überraschend günstigen Erfolge, welche v. Ziemssen von der subcutanen Arsenapplication in dem Falle von Katzenstein bei Pseudoleukämie und bei zwei Fällen von Lichen ruber beobachtete, veranlasste ihn, Versuche über die therapeutische Verwendung derartiger Injectionen in grösserem Masse anzustellen. Der officinelle Liquor Kalii arsenicosi erscheint von Ziemssen als im Allgemeinen ungeeignet für die subcutane Application, da er theils in Folge der Darstellung des Präparates, theils in Folge der Anwesenheit von Schimmelpilzen, welche sich sehr rasch in der Lösung ansiedeln, bei der Mehrzahl der Kranken sehr heftige Reizerscheinungen weckt. Durch Unterstützung des Herrn Oberapothekers Speth ist nun ein Präparat hergestellt, welches bei subcutaner Anwendung keine oder nur geringe Reizerscheinungen äussert und das v. Ziemssen auf Grund zweijähriger Erfahrungen empfehlen kann. Die Darstellung desselben ist folgende: 1 Grm. Acidum arsenicosum (am besten von der glasigen Form) wird mit 5 Ccm. Normalnatronlauge in einem Reagensrohr gekocht, bis vollständige Lösung erfolgt. Hierauf wird die Flüssigkeit in einen Messkolben gespült, auf 100 Grm. verdünnt und filtrirt. Zum Gebrauch füllt man den Liquor in kleine Gläschen von 2 Ccm., welche, mit Wattepfropfen versehen, im Dampfstrom sterilisirt werden. Von dieser einprocentigen Solutio Natrii arsenicosi wird mit einer Dosis von 0·25 anfangs 1mal täglich nach einigen Tagen 2mal täglich begonnen und allmälig bis auf eine ganze Spritze 2mal täglich, also auf eine Tagesdosis von 0·02 Natrium arsenicosum gestiegen. Selbst grössere Dosen werden ohne Störungen, insbesondere des Appetits, anstandslos vertragen. Die subcutane Einverleibung hat nach v. Ziemssen eine ungleich bedeutendere Wirkung, als die Einverleibung per os, hauptsächlich deshalb, weil man die grossen Dosen, auf welche es bei schweren Fällen von Lichen ruber, Hautsclerem und anderen Hautkrankheiten, dann

bei Pseudoleukämie u. A. allein ankommt, nur auf diesem Wege längere Zeit anwenden kann.

(Deutsches Arch. f. klin. Med., Bd. XXXVI. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 229.)

Ueber **Arzneidosen in der Kinderpraxis.** Wie Dr. O. Wolff (Frankenstein) ausführt, wird dieses Capitel meist etwas stiefmütterlich behandelt. In den verschiedenen Lehrbüchern über Kinderkrankheiten und Recepttaschenbüchern findet man oft Recepte, die nur eine Dosis angeben und dabei ganz im Unklaren lassen, ob die Verordnung für ein zweijähriges oder vielleicht ein zwölfjähriges Kind gemeint sei. Oft muss man erstaunt sein über die Kühnheit der Dosen und sich fragen, ob man damit nicht das Leben eines so zarten Organismus in Gefahr bringe. Wenn z. B. in einem bekannten Recepttaschenbuch für Kinderkrankheiten eine Verordnung für Keuchhusten lautet:

Rp. *Cocaïn. muriat. . . . . 0·5*
Aq. dest., Syrup. cort. Aurant. . āā 50·0
S. 3stündlich ein Theelöffel bis Kinderlöffel,

also eines der gefährlichsten Gifte in einer für einen Erwachsenen lebensgefährlichen Dosis verordnet wird (Cocaïn. muriat. 0·05 pro dosi!, 0·15 pro die!), so hat man wohl die Aussicht, dass nach Gebrauch einer solchen Medicin in sehr kurzer Zeit der Keuchhusten verschwinden wird, der kleine Pat. aber ebenfalls. Auch Recepte, wie Morph. muriat. 0·02, Aq. dest 25·0, M. D. S., 2stündlich einen Theelöffel, oder Aq. Menth. piper. 4·0, Tinct. thebaic., Tinct. aromat. āā 1·5 S. Stündlich 10 Tropfen, erscheinen bei der grossen Empfindlichkeit der Kinder gegen Opium sehr bedenklich und dürften sogar manchem Erwachsenen schlecht bekommen. Leider finden unsere kleinen, zarten und gegen alle Gifte sehr empfindlichen Pat. nicht den Schutz, welchen die Erwachsenen durch die vorgeschriebene Maximaldosis geniessen, denn ein Säugling z. B. kann schon durch einen Tropfen Opiumtinctur vergiftet werden, ohne dass der Apotheker, der ja aus dem Recept gar nicht ersieht, wie alt der Pat. ist, dies verhindern kann, während jedes Recept, bei welchem die Maximaldosis für Erwachsene überschritten ist, von ihm zurückgewiesen werden muss. Es sollten zum Schutz für das Leben der Kinder ebenso wie für Erwachsene eine Maximaldosentabelle aufgestellt werden, und zwar für jedes Lebensjahr des Kindes berechnet. In praktischer Weise behandelt Dr. Durst in seiner Broschüre: „Grundzüge der Arzneimittellehre und einer dosologischen Arithmetik" die Dosirung der Medicamente für Kinder. Er bezeichnet darin das Kindesalter als das Alter bis zu 20 Jahren und gibt an, dass man am richtigsten und einfachsten die Dosis für Kinder dadurch berechne, dass man für ein einjähriges Kind den zwanzigsten Theil der gewöhnlichen, mittleren Dosis für Erwachsene verschreibe und bei jedem folgenden Lebensjahr $^1/_{20}$ mehr, also bei einem zehnjährigen Kinde die Hälfte, bei einem Kinde von 14 Jahren $^{14}/_{20}$ u. s. w. Er weist auch nach, dass von ihm diese Berechnung nicht blos theoretisch, sondern auch durch vieljährige Praxis als richtig befunden worden sei. Die Berechnung der Dosis für Kinder ist darnach eine ziemlich einfache. Man stellt zunächst die mittlere



Dosis für einen Erwachsenen fest, darauf die Dosis für ein einjähriges Kind und multiplicirt dann diese mit der Anzahl der Jahre des kranken Kindes. Zunächst erscheint es nun nothwendig, für jedes Medicament eine mittlere Dosis für Erwachsene, wie sie die Praxis uns lehrt, festzustellen. Die billigste und einfachste Verschreibweise bei Mixturen ist wohl die zu 200·0, 100·0 und 50·0. Erstere bei Erwachsenen, die zweite bei grösseren Kindern, die letzte bei kleinen Kindern. Nehmen wir z. B. die bei Erwachsenen öfters verschriebene und gerade eine mittlere Dosis Opium enthaltende Mixtur: Tinct. Op. simpl. 1·0, Aq. dest. ad 200·0 S. 2stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen (der Einfachheit halber lässt Wolff bei allen folgenden Beispielen Syrup oder andere Corrigentia weg), so bleibt die Dosis dieselbe, wenn man dafür setzt Tinct. Op. 1·0, Aq. ad 100·0 S. 2stündlich einen Kinderlöffel oder Tinct. Op. 1·0, Aq. ad 50·0 S. 2stündlich einen Theelöffel, weil ja ein Kinderlöffel die Hälfte eines Esslöffels beträgt, und ein Theelöffel die Hälfte eines Kinderlöffels. Man wird also diesen Umstand benützen, um ein Recept für einen Erwachsenen in ein Kinderrecept umzuwandeln, und bei grösseren Kindern die 100·0 Mixtur, bei kleineren die 50·0 Mixtur verschreiben.

Wolff hat nun in seiner Praxis folgende mittlere Dosen für Erwachsene benützt und die tägliche Gesammtdosis für Kinderrecepte reducirt. Für Mixturen zu 200·0. S. 2stündlich einen Esslöffel: Acid. muriat. 2·0 : 200·0, Apomorphin. muriat. 0·02 : 200·0, Aq. amygdal. amar. 4·0 : 200·0, Argent. nitr. 0·1 : 200·0, Chin. muriat. 1·0 : 200·0, Chloralhydrat. 4·0 : 200·0, Cocain. muriat. 0·04 : 200·0, Diuretin 8·0 : 200·0, Ergotin 1·0 : 200·0, Extract. Bellad. 0·06 : 200·0, Extract. Condurango 8·0 : 200·0, Extract. Op. 0·1 : 200·0, Kal. bromat. 6·0 : 200·0, Kali chloric. 4·0 : 200·0, Kal. jodat. 4·0 : 200·0 (S. Dreimal täglich ein Esslöffel), Creosot. 1·0 : 200·0, Liq. Kal. acet. 20·0 : 200·0, Mixtur. sulf. acid. 4·0 : 200·0, Morph. muriat. 0·02 : 200·0, Natr. bicarb. 4·0 : 200·0, Natr. salicyl. 8·0 : 200·0, Pepsin 4·0 : 200·0, Resorcin 2·0 : 200·0, Salipyrin 6·0 : 200·0, Tinct. Chin. compos. 10·0 : 200·0, Tinct. Op. simpl. 1·0 : 200·0, Tinct. Ratanh. 10·0 : 200·0, Tinct. Rhei aquos. 10·0 : 200·0, Tinct. Strychni 1·0 : 200·0. Das Verschreiben von Infusen und Decocten für Kinder erfolgt nun in derselben Weise. Wolff nahm z. B. Infus rad. Ipecac. (e 0·6) 200·0 als mittlere Dosis bei Erwachsenen an. (Der leichteren Berechnung halber wählt man als Dosis eine Zahl, die mit 20 glatt theilbar ist, also hier z. B. statt 0·5 lieber 0·6.) Für ein Kind von einem Jahre würde also die Formel lauten:

Infus Ipecac. $\left(e \frac{0{\cdot}60}{20} = e\ 0{\cdot}03\right)$ 50·0. S. Zweistündlich einen Theelöffel. Bei einem zwölfjährigen Kinde: Infus. Ipecac. (e $0{\cdot}03 \times 12 = 0{\cdot}36$) 100·0. S. 2stündlich einen Kinderlöffel. Wolff hat für seine Praxis folgende mittlere Dosen für Erwachsene benützt und darnach das Recept für Kinder reducirt: Decoct. Chin. (e 10·0) 200·0, Decoct. Colombo (e 10·0) 200·0, Infus. digital. (e 1·6) 200·0, Decoct. fol. uv. urs. (e 20·0) 200·0, Inf. rad. Ipecac. (e 0·6) 200·0, Decoct. rad. Ononid. (e 10·0) 200·0, Inf. rad. Rhei (e 4·0) 200·0, Infus. secal. cornut. (e 6·0) 200·0. Bei allen diesen Verordnungen lautet die Anweisung: S. Zweistündlich einen Esslöffel; bei 100·0



2stündlich einen Kinderlöffel, bei 50·0 2stündlich einen Theelöffel. Dr. Durst gibt in seiner Broschüre überdies noch die Anweisung, dass bei Kindern unter einem Jahre die Dosis dann wieder in der Weise verringert werde, dass ein Kind von einem Monate den 12. Theil, resp. den 10. Theil der Dosis erhalte, die man einem Kinde von einem Jahre verschreibt, und ein Kind von z. B. 3 Monaten das Dreifache u. s. w. erhalte. Doch glaubt Wolff, dass dadurch in vielen Fällen die Dosis für Säuglinge doch etwas zu minimal ausfallen dürfte, und dass es wohl genügt, bei starken Giften und differenten Mitteln, wo es für nöthig erachtet wird, bei Kindern unter einem Jahre die Dosis um die Hälfte zu verringern. Eine Verschreibweise, die bei Kindern ebenfalls häufig Anwendung findet, ist die Tropfenform. Hier ist es am einfachsten, wenn man einen Gramm Flüssigkeit, sei es Wasser oder Tinctur, zu 20 Tropfen rechnet, denn ein erheblicher Fehler kann dabei nicht vorkommen. Eine Ausnahme macht der Aether, wo man das Doppelte, also 40 Tropfen rechnen kann. Nimmt man zunächst die Tincturen, so hält es Wolff für das einfachste, die mittlere Einzeldosis derselben nicht nach dem Gewicht, sondern nach der Tropfenzahl zu berechnen: z. B. Tinct. Op. simpl. 4 Tropfen mittlere Einzeldosis dreimal täglich genommen. Wird bei einem Erwachsenen diese Dosis angewendet, so verschreibt man Tinct. Op. 4·0, Aq. dest. 16·0. S. Dreimal täglich 20 Tropfen, also immer soviel Gramm der Tinctur, als die Einzeldosis an Tropfen beträgt, und so viel Aq. dest. dazu, dass das Ganze 20·0 ausmacht. Pat. erhält dann also mit jeder Dosis 4 Tropfen Opiumtinctur und 16 Tropfen Wasser. Ohne irgendwie diese Formel zu verändern, kann man nun das Recept für Kinder dadurch herstellen, dass man statt dreimal täglich 20 Tropfen verordnet: Dreimal täglich soviel Tropfen, als das Kind Jahre zählt. Also bei einem einjährigen Kinde dreimal täglich einen Tropfen, bei einem neunjährigen dreimal täglich 9 Tropfen u. s. w. Bei derjenigen Art von Tropfenform, bei welcher irgend ein differentes Extract oder Salz in Wasser gelöst wird, verfährt Wolff bei der Berechnung der Dosen in folgender Weise: Er multiplicirt die mittlere Dosis für einen Erwachsenen mit 20 und setzt dazu Aq. destill. 20·0. Davon nimmt der Erwachsene dann dreimal täglich 20 Tropfen, bekommt also die mittlere Dosis dann dreimal täglich, da ja 20·0 Wasser gleich sind 20 mal 20 Tropfen. Wenn z. B. die mittlere Dosis von Morphium muriat. auf 0·005 festgesetzt wurde, so gibt er $0{\cdot}005 \times 20 = 0{\cdot}1$ und dazu Aq. dest. 20·0. S. Dreimal täglich 20 Tropfen. Pat. erhält dann dreimal täglich 0·005 Morphium. Die Reduction der Dosis für die Kinderpraxis ist nun wieder dieselbe, wie bei den Tincturen. Also statt dreimal täglich 20 Tropfen verordnet man dreimal täglich x Tropfen. Will man die Tropfen nicht für längere Zeit verschreiben, so gibt man Morphium 0·05, Aq. dest. 10·0. S. Dreimal täglich x Tropfen. Nach derselben Verordnungsweise verschreibt er: Cocain. muriat. 0·1, Aq. dest. 10·0, Extract. Bellad. 0·1, Aq. dest. 10·0.

In Bezug auf die Verschreibung von Pulvern ist das Verfahren ein ähnliches, wie bei den Mixturen, nur mit dem Unterschiede, dass hiebei von der Einzeldosis ausgegangen wird. Nimmt man z. B. als mittlere Dosis für Extract. Bellad. für einen Erwachsenen 0·01

(dreimal täglich) an, so reducirt man diese Dose zunächst durch Division mit 20 für ein einjähriges Kind. Also: Extract. Bellad. 0·0005 und multiplicire dann mit der Zahl der Jahre des kranken Kindes. Was endlich die Verschreibweise der Pillen anbelangt, welche ja im Kindesalter selten und wohl nur bei älteren Kindern stattfindet, so fand Wolff folgendes Verfahren sehr praktisch; er verschreibt stets 20 Pillen und nimmt also für die ganze Pillenmasse die mittlere Einzeldosis für Erwachsene zwanzigmal. Also z. B. Extract. Bellad. (0·01 × 20) = 0·2 Mass. pilul. q. s. f. pilul. Nr. 20. S. Dreimal täglich eine Pille. Sollen nun dieselben Pillen z. B. für ein 14jähriges Kind verschrieben werden, so multiplicire er die Einzeldose statt mit 20 mit 14. Also: Extract. Bellad. 0·14. Mass. pilul. q. s. f. pilul. Nr. 20. S. Dreimal täglich eine Pille. (Die Praxis, 1896.)

Zur Herstellung **absoluter Asepsis des Nahtmateriales** empfiehlt O. Ihle (Dresden) ein neues Verfahren mit folgender Begründung. Es ist nachgewiesen, dass Kochen in Wasser oder selbst in Desinfectionsflüssigkeiten in der Dauer von 5 Minuten die Nähseide noch nicht absolut keimfrei macht; dies ist dadurch zu erklären, dass die Nähseide gewöhnlich in Röllchen aufgewickelt wird und so die kochende Flüssigkeit nicht überall hingelangen kann. Zur Vermeidung dieses Uebelstandes schlägt Ihle vor, die Seide nicht auf Röllchen zu wickeln. Er benützt zum Aufwickeln einen an seinen beiden Enden rechtwinkelig abgebogenen Glasstab. Auf den beiden Querarmen wird der Faden in seiner ganzen Länge aufgewickelt und durch kleine rechts und links angebrachte Vorsprünge wird das Abgleiten der Fäden vermieden. Das Aufwickeln der Fäden geht hier, nachdem der Faden (ausserhalb des Dornes) an einem Querarm festgeknüpft wurde, sehr rasch vor sich. Der Faden wird so gewickelt, dass die einzelnen Windungen ganz parallel nebeneinander liegen, so dass beim Kochen alle Fadentheile der Wirkung des siedenden Wassers gleichmässig ausgesetzt sind und in 5 Minuten thatsächlich vollständige Asepsis erzielbar ist. Durch diese rasche Sterilisation ist man nicht mehr genöthigt, Seide auf Vorrath zu kochen. Weitere Vortheile, aus der Form des Apparates erklärlich, liegen darin, dass der Operateur sämmtliche Fäden selbst, und zwar mit einem einzigen Scheeranschlage zurecht schneiden kann, indem er die vordere oder hintere Reihe der Fäden knapp an dem Querarm durchtrennt; man erhält dadurch Fäden von gleicher Länge, die sich nicht kräuseln und verwirren. Der Operateur kann die Fäden mit Leichtigkeit während der Operation selbst ergreifen und einfädeln. Die Fäden brauchen von dem Momente an, wo sie durch Auskochen keimfrei gemacht wurden, nur mit den Händen des Operateurs in Berührung zu kommen, wodurch quoad Asepsis ein grosser Vortheil erzielt wird. Ein weiterer Vortheil liegt darin, dass man die Fäden, sowohl wenn man sie noch auf dem Apparat hat, als auch wenn sie zurechtgeschnitten sind, zählen kann. Der von Ihle angegebene Fadenhalter ist auch billiger, als die Fadenröllchen. Die bei der Operation nicht benöthigten ausgekochten Fäden kann man ferner in Bündelchen zusammenlegen und bei gelegentlichem Bedarf wieder auskochen. Catgut lässt sich auch sehr gut auf dem Apparat aufwickeln, die



Sterilisation wird dadurch erleichtert, kann aber nicht wie bei Seide in blos 5 Minuten exact durchgeführt werden.

(Münchener med. Wochenschr., 21. März. 1896. — Pester med.-chir. Presse, 1896. 18.)

Ueber **Barlow'sche Krankheit (Scorbutus infantilis)** berichtet Ed. Meyer in der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 15. Jänner 1896. Von den beobachteten 4 Fällen starben drei, beim vierten Kinde trat Heilung ein. Unter den Symptomen der Krankheit stand Anämie der Pat. im Vordergrund. Daneben bestand hämorrhagische Diathese, die im ersten Falle zu subperiostalen Blutungen in der Orbita und an der Tibia geführt hatte. In allen 4 Fällen waren die Kinder, die der wohlhabenderen Classe angehörten, mit Rieth'scher Albumosenmilch ernährt worden. Für die Therapie der Krankheit dürften wohl nur, da antirhachitische und antiscorbutische Mittel versagten, diätetisch-hygienische Massnahmen in Betracht kommen. In der darauf folgenden Discussion bemerkt Hamburg, er glaube nicht, dass die Ernährung mit Rieth'scher Albumosenmilch mit Barlow'scher Krankheit in Zusammenhang gebracht werden dürfe. Die Krankheit wäre schon sehr häufig beobachtet worden, lange bevor von der Albumosenmilch die Rede war. Mit der Milch seien bisher 500—600 Kinder ernährt worden und nur einige Fälle angeblich Barlow'scher Krankheit seien vorgekommen. Im Ganzen ist die Albumosenmilch zu lange den Kindern verabreicht worden. In einem Falle, den Hamburg selbst beobachtet hatte, kam es bei dem Kinde, das 7 Monate lang die Milch mit sehr gutem Erfolg genommen hatte, zu schmerzhaften Anschwellungen der Gelenke, die bald verschwanden, sobald die Milch fortgelassen wurde. Mit Albumosenmilch erzielt man in vielen Fällen bei atrophischen Kindern vorzügliche Resultate, so dass es ungerecht wäre, das Präparat zu verwerfen. Die Rieth'sche Milch enthielt früher auf eine Tagesdose 0·4 Grm. Kali carbonicum, das dazu diente, das Eiweiss schon bei 130° C. in die flüssige Form überzuführen. Auf Hamburg's Veranlassung wurde, als die ersten Fälle von Barlow'scher Krankheit bekannt wurden, das vielleicht schädliche Kali carbonicum durch Natrium carbonicum ersetzt, von dem 0·1 Grm. in der Tagesdosis Milch enthalten ist. Seit dieser Zeit (3/4 Jahr) ist bei dieser Milch kein Fall von Barlow'scher Krankheit mehr vorgekommen. Des weiteren betont auch Baginsky, dass die Barlow'sche Krankheit allerdings schon vor Anwendung der modernen Kunstpräparate beobachtet wurde, jedoch sei gewiss, dass sie unter Anwendung dieser Präparate, unter anderen der Somatosenmilch, zur Ausbildung komme.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 4. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 273.)

Borsalicylsaure Gaze wird nach E. Dietrich dargestellt aus borsalicylsaurem Natron 120 Grm. gelöst in destillirtem Wasser 1·300 Grm., nach dem Erhitzen der Lösung füge hinzu Glycerin (vom specifischen Gewicht 1·23) 80 Grm. Mit dieser Lösung tränkt man hydrophile Gaze (22·25 Meter) 1000 Grm. Man presst aus bis zum Gewicht von 2·250 Grm. und trocknet.

(Neues pharm. Manuale, 1896.)



Bei Reizbarkeit der **Blase,** bedingt durch ein Uebermass von Phosphaten, wobei häufiger Harndrang sich einstellt, empfiehlt M. Schun folgende Mixtur:

Rp. *Acid. benzoici* . . . . *25·0*
Soda biborici . . . . *20·0*
Aqua ad . . . . *300·0*
D. S. Ein Esslöffel voll auf einmal zu nehmen.

(The Practitioner, 1896, April.)

Behandlung der **Bleikolik mit hohen Dosen Olivenöl.** Von Dr. F. Combemale. — Die Behandlung der Bleikolik hat zwei Indicationen zu erfüllen: die Reinigung des Darmes und die Beruhigung der Schmerzen. Die beiden Symptome, Schmerzen und Obstipation, dürfen bei der Behandlung nicht getrennt werden. Diesen Indicationen entspricht das Olivenöl in hohen Dosen. Weil, der das Mittel auch für die Bleikolik empfohlen hat, beobachtete in fünf Fällen nach Verlauf von 3—5 Tagen zugleich mit copiösen Stühlen Heilung. Combemale hat zwei solche Fälle mit Olivenöl behandelt. Der erste betrifft einen Bleiweissarbeiter, der seit einem Monat an Schmerzen im Abdomen und an Verstopfung leidet. Die angewendeten Purgantien waren ohne Wirkung. Die erste Quantität Olivenöl — 200 Grm. — wird erbrochen. Die zweite Dosis am nächstfolgenden Tage verträgt Pat., nachdem er 20 Cgrm. Menthol eine Viertelstunde vorher genommen hatte. Mit jeder Entleerung, die in den nächsten 24 Stunden im Ganzen fünfmal eintritt, lassen die Schmerzen nach und nach zwei Tagen ist Pat. vollkommen schmerzfrei. Der zweite Pat. ist gleichfalls Bleiweissarbeiter; er ist durch einen acuten Alkoholismus zu seiner Bleikolik gekommen. Weder Drastica, noch Pinselungen mit Jodtinctur befreiten ihn von seinen Beschwerden. Dagegen bringt ein Glas Olivenöl Diarrhoen hervor, localisirt den Schmerz zuerst und beseitigt dann alle Symptome der Kolik. In einem dritten Falle ist gleichfalls derselbe Erfolg zu constatiren. Weil schreibt als Erklärung für die Wirkung des Olivenöls diesem eine analgetische Eigenschaft zu, doch kennt die Physiologie eine solche Eigenschaft weder des Olivenöls, noch seiner Zersetzungsproducte. Vielmehr muss man annehmen, dass die Beruhigung der Schmerzen secundär der eigentlichen Wirkung des Olivenöls folgt. Besteht diese nur in der Entleerung des Darmes oder auch in einer Ausscheidung des Bleies aus dem Körper? Die continuirliche Bleiaufnahme bringt eine erhöhte Excitabilität hervor, die sich durch Myosalgien, oberflächliche und tiefere Schmerzen deutlich macht. Die Obstipation andererseits trägt dazu noch bei, Reflexerregbarkeit zu unterhalten. Combemale ist geneigt, beide Wirkungen des Olivenöls gelten zu lassen. In einem Falle von chronischem Saturnismus mit Delirium, Hallucinationen und Verfolgungswahnsinn wurden 14 Tage lang täglich Dosen von circa 50 Grm. Olivenöl gegeben. Die Besserung war derart, dass die nervösen und psychischen Störungen sich verringert haben und zum Theil auch verschwunden sind. Man muss hier annehmen, dass das Blei an den Stellen, wo es sich mit Vorliebe localisirt, verschwunden ist, dass es in geringerer Menge als vorher circulirt, und dem gegenüber die Reactionen des Nervensystems weniger lebhaft sind. Da

nur Olivenöl gegeben wurde, so ist der Erfolg diesem allein zuzuschreiben. Combemale gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Olivenöl hat bei der Bleikolik, in einer einzigen Dosis von circa 200 Grm. genommen — um es besser zu vertragen, ist es bisweilen gut, den Magen durch Cocain, Menthol etc. zu anästhesiren — eine entleerende und beruhigende Wirkung, was durch andere Heilmittel nicht so prompt herbeigeführt wird. 2. In einer täglichen Dosis von circa 60 Grm. hat das Olivenöl in einem Falle von chronischer Bleivergiftung ausgezeichnete Resultate bei der Beseitigung der nervösen Erscheinungen gegeben. (Deutsche med. Ztg., 1896.)

Calciumcarbid, s. Gebärmutterkrebs.

Bei rigider **Cervix während der Entbindung** wendet T. H. Weagly einen Spray an, der direct gegen die Cervix gerichtet ist. Der Apparat ist wie unsere Aethersprays eingerichtet, hat an einem Ende einen biegsamen Schlauch mit Ansatzstück, das mit dem Finger in die Vagina gegen die Cervix geführt wird. Das Ansatzstück ist mit einem Ringe versehen, durch den der dirigirende Finger gesteckt wird, so dass dieser die gesprühte Flüssigkeit gleich noch verreiben kann. Die complicirte Sprayflüssigkeit ist nach Weagly's Vorschrift folgende, wobei jedes Componens einer besonderen Indication genügen soll:

Rp. *Carbolisirtes Cocain 3%* . . . . . . *40·0*
Trinitrin 2% . . . . *gtt. X*
Strychnin. sulfur. . . . . *0·09*
Thymol
Acid. boric.
Gaultheriae . . . . *āā 2·0*
Aq. dest. . . . . *40·0*

(The Times & Reg., 5. October 1895. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 40.)

Ueber tödtliche **Chloroformnachwirkung** berichtet G. Marthen. Bei einer Geisteskranken, welcher in einer 40 Minuten dauernden Narkose 14 Zahnwurzeln resp. cariöse Zähne entfernt wurden, trat nach 3 Tagen Exitus letalis ein, nachdem in der Zwischenzeit die Kranke viel und heftig erbrochen hatte, und Icterus aufgetreten ward. Eine Temperaturerhöhung war nicht eingetreten; der Puls verschlechterte sich fortwährend; der Harn zeigte mässigen Eiweissgehalt. Die Section ergab fettige Entartung des Herzfleisches und beider Nieren, acute Fettdegeneration der Leber, sowie Oedem und Hyperämie der Lungen. Marthen macht auf den Befund am Herzen besonders aufmerksam: Die von Fraenkl betonte Fragmentation des Herzmuskels, welcher auch im vorliegenden Falle dessen makroskopische braungelbe, mürbe Beschaffenheit durchaus entsprach.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 10. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 293.)

Ueber **Creosotal-Kefir und Guajacolcarbonat-Kefir.** Von der Anschauung ausgehend, dass der Kefir als ein an Nährstoffen reiches, sehr leicht resorptionsfähiges und durch seinen Gehalt an Kohlensäure erfrischendes Mittel wohl geeignet sei, für eine Reihe von Medicamenten als Geschmackscorrigens, Einhüllungsmittel und als ein die Wirkung des Arzneistoffes förderndes Mittel

zu dienen, hat Oscar Lanzer zunächst einen Creosotal-, einen Guajacolcarbonat-, einen Arsen- und einen Jod-Kefir dargestellt. Dabei ist es gelungen, die Stoffe im Kefir vollkommen gelöst und unzersetzt zu erhalten. Ueber Creosotal-Kefir und über Guajacolcarbonat-Kefir liegt nunmehr die Erfahrung an einer grossen Reihe von Fällen vor. Es wurden sowohl vom Creosotal-Kefir als von Guajacolcarbonat-Kefir 4 Nummern erzeugt. Vom Creosotal-Kefir mit 1, 3, 5 und 10 Grm. Gehalt und von Guajacolcarbonat-Kefir nur mit $^1/_3$, 1, $1^1/_2$ und 2 Grm. Guajacolcarbonat-Gehalt. Mit diesen beiden Präparaten wurden nun im Verlaufe von $1^1/_2$ Jahren 180 Kranke behandelt. 162 Kranke vertrugen dieselben anstandslos und waren die Erfolge befriedigendere als bei den früheren Behandlungsmethoden, bei 18 Kranken musste wegen unbezwingbaren Widerwillens eine andere Therapie eingeschlagen werden. Zur Controle wurden dieselben Kranken zuerst mit Creosotal bis 15 Grm. oder Guajacolcarbonat bis 4 Grm. pro die in Verbindung mit Narcoticis und Exspectorantien, dann ausschliesslich mit Creosotal-Kefir oder Guajacolcarbonat-Kefir behandelt und man konnte sich immer wieder überzeugen, dass die ausschliessliche Behandlung mit Creosotal- oder Guajacolcarbonat-Kefir bei weitem bessere Resultate erzielte als die mit Creosotal oder Guajacolcarbonat in Verbindung mit Narcoticis und Expectorantien. Die ersten Flaschen wurden manchmal ungern, dann aber auf eindringliches Zureden sehr gern genommen. Nicht durchführbar ist die Medicinalkefir-Behandlung bei Kranken, die einen unbesiegbaren Widerwillen gegen jede Art von Milch zeigen, bei vielen Kindern bis zu 10 Jahren, bei alten Männern und bei Kranken, die Disposition zu Verfettungszuständen haben; dagegen wird sie von neurasthenischen und hysterischen Individuen beiderlei Geschlechtes sehr gut vertragen. Es wurde constatirt, dass Creosotal-Kefir und Guajacolcarbonat-Kefir secretionsbeschränkend wirken, der Auswurf wird spärlicher. Bei leichtgradigen Infiltrationen verschwindet die Dämpfung nach mehrmonatlicher Behandlungsdauer, bei mittelschweren erfolgt Besserung und bei schweren Euthanasie. Als gewöhnlichen Erfolg konnte man nach kurzer Zeit Steigerung des Appetits und als Folge eine bedeutende Zunahme des Körpergewichtes erzielen. Als Darmantisepticum wirken sie bei Meteorismus des Darmes, als Roborans bewährten sie sich bei Chlorose, Anämien in Folge von schweren Blut- oder Säfteverlusten. (Wiener Med. Presse, 1895, 41.)

Bei **Cystitis** hat Dr. Gabriel Collin mit vielem Erfolge Injectionen von Guajacol in Anwendung gezogen. Von einer 5%igen öligen Lösung, zu der bei tuberculöser Cystitis noch Jodoform (1·0:100·0) hinzugefügt wird, werden einmal, bei wiederkehrenden Schmerzen, zweimal am Tage 1—2 Ccm. in die Blase eingespritzt. Der unmittelbare Erfolg der im Augenblick etwas schmerzhaften Einspritzungen besteht in dem Nachlassen der Schmerzen, der Harndrang wird gemindert und der Urin wird klarer durch Verschwinden von Blut und Eiter. Statt Guajacol kann man das weniger reizende Guajacolcarbonat verwenden, doch da dieses weniger löslich ist, muss man (von der 1%igen öligen Lösung) 5—10 Ccm. einspritzen. Bei tuberculöser Cystitis muss man neben



der localen auch noch eine allgemeine Behandlung einleiten. Für diese Form der Cystitis benützt man folgende Lösung:

Rp. *Guajacoli* . . . . . . *5·0*
Jodoformii . . . . . *1·0*
Ol. Olivar. sterilis. . *100·0*

Zur Einspritzung bedient man sich einer Spritze und eines Instillationskatheters mit knopfförmigem Ende. Die Flüssigkeit muss durch die Brethra posterior in die Blase gelangen, da erstere auch an der Entzündung betheiligt ist.

(Revue intern. de Méd. et de Chir., 1896, 10. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 182.)

Die diätetische Behandlung **des Diabetes mellitus.** Von G. Klemperer. Die Hauptaufgabe bei der Behandlung eines Diabetikers ist, sein Körpergewicht zu erhalten oder zu heben, wenn es schon abgenommen hat, und in zweiter Linie die durch den Urin ausgeschiedene Zuckermenge so gering als möglich gestalten. Vor allen Dingen darf die Stickstoffausscheidung die in der Nahrung enthaltene Stickstoffmenge nicht überschreiten. Um letzteres zu erreichen soll die Nahrung bei mässigen Eiweissmengen (100 bis 125 g) vorwiegend solche Stoffe enthalten, welche die Eiweisszersetzung vermindern. Dies sind Fette und Alkohol. Fett ist für alle Diabetiker der brauchbarste Nahrungsstoff (120—200 g) und auch der Alkohol in kleinen Dosen (50—100 g) ist nützlich. Besonders zu regeln ist die Frage nach der Zulässigkeit der Kohlehydrate. Jeder Diabetiker darf unbedenklich so viel Kohlehydrate verzehren, als er zersetzen kann, d. h. so lange durch jene der Zucker im Urin nicht vermehrt wird. Es gibt Diabetiker, welche 50—100 g Kohlehydrat ohne Glykosurie vertragen; diese Menge ist ihnen zu gestatten. Andere sind nur dann zuckerfrei, wenn ihre Nahrung ganz frei von Kohlehydraten ist, den Kranken dieser Gattung sind die Kohlehydrate in der Nahrung ganz zu entziehen. Bei der schweren Form des Diabetes besteht die Glykosurie fort, auch wenn die Nahrung nur Fleisch und Fett enthalten hat; bei diesen Kranken ist die Entziehung der Kohlehydrate zwecklos und schädlich; um zu verhüten, dass aus dem Gewebeeiweiss Zucker gebildet werde, reicht man ihnen 100—150 g Kohlehydrat in der Nahrung. Vor der diätetischen Verordnung ist es nothwendig, zu wissen, ob der Patient der leichteren oder schweren Form des Diabetes angehört, d. h. ob er bei reiner Fleischfettdiät Zucker im Urin hat oder nicht. Massgebend hiefür ist die Gerhardt'sche Reaction (Röthung des Urins durch Eisenchlorid als Beweis für das Vorhandensein von Acetessigsäure). Der positive Ausfall der Gerhardt'schen Reaction spricht für schwere Form des Diabetes und zugleich für den abnorm gesteigerten Eiweisszerfall. So lange diese Reaction im Urin vorhanden ist, darf dem Diabetiker das Kohlehydrat nicht entzogen werden.

In diesen schweren Fällen bildet die Milch den Grundstock der Nahrung; man reicht langsam ansteigend bis zu 2 Liter, welche in kleinen Dosen häufig genommen wird und gleichzeitig zur Befriedigung des Durstes dient; hiezu am besten 1 Theelöffel Cognac zu jeder Milchportion. Saure Milch, auch Kefir sind empfehlens-

werth, wenig zweckmässig ist der Genuss von Molken. Rahm (Sahne), welche 15—25% Fett enthält, wird $^1/_2$ Liter täglich vorzüglich vertragen. Ferner ist zu gestatten jedes Gemüse, täglich 50—100 g, möglichste Abwechslung bei Bevorzugung der wasserreichen Gemüse (Spinat, Spargel, Blumenkohl, junge Schoten, Mohrrüben etc). Die Gemüse sollen recht fett gekocht werden. Von Brot sind täglich 50—100 g zu gestatten, Bier ist am besten zu meiden, 1—2 Glas Rothwein nicht zu untersagen. Kartoffel bleiben für gewöhnlich ganz weg. Durchaus rathsam ist der reichliche Genuss von Eiern, in jeder Art der Zubereitung, am besten mit Butter gegessen. Wenig Obst wird zur Anregung des Appetites dienen, sowohl roh, wie gekocht genossen; Zucker darf zur Zubereitung nicht verwendet werden; als Ersatz dient Saccharin, das auch zur Süssung des Thees etc. zu verwenden ist. Uebrigens sind 50—100 g Lävulose durchaus unschädlich. Fleisch und Fisch sind in jeder Form zu gestatten, nur darf nicht zu viel Fleisch genossen werden, da durch Milch und Eier gewöhnlich das Eiweissbedürfniss zum grossen Theil befriedigt wird.

Die theoretische Anforderung der täglichen Nahrungszufuhr dürfte 120 g Eiweiss, 150—200 Fett, 100 g Kohlehydrate betragen. In jedem Fall thut man gut, an der Hand von Tabellen, welche die Zusammensetzung der Nahrungsmittel veranschaulichen, in kurzen Zwischenräumen Abwechslung in der Diät eintreten zu lassen, so dass der erforderte Gehalt der Nährstoffe gewahrt bleibt. Im Einzelfall hat man sich nach dem Zuckergehalt des Urins zu richten. Es ist durchaus wünschenswerth, dass die 24stündige Gesammtausscheidung des Zuckers nicht über 60—80 g steige; findet man sie höher, so ist das Nahrungskohlehydrat allmälig zu reduciren. Sinkt aber das Körpergewicht des Patienten, so ist auf alle Fälle Kohlehydrat zuzulegen, auch wenn der Urinzucker sich bedeutend vermehrt. Die Zeit zunehmenden Körpergewichts benützt man zu vorsichtigem Verkleinern der Nahrungszuckermenge. Kopfschmerzen und Uebelbefinden bilden, ebenso wie Abmagerung, eine Indication, die Kohlehydrate zu vermehren.

Das Vorgehen wird ein anderes, wenn im Urin des Diabetikers die Gerhardt'sche Reaction negativ ausfällt. In diesem Fall ist erst durch besondere Versuche festzustellen, ob es sich um leichte oder schwere Formen handelt. Zu diesem Zwecke erhält der Patient drei Tage eine nur aus Fleisch, Eier und Butter bestehende Diät. Enthält nach diesen 3 Tagen der Urin mehr als $^1/_2$% Zucker, so handelt es sich trotz des Fehlens der Acetessigsäurereaction um eine schwere Form, und es sind die eben besprochenen diätetischen Regeln zu befolgen. Ist der Urin jedoch zuckerfrei (bezw. enthält er etwa $^1/_2$% Zucker), so wird nun am nächsten Tage 50 g Brot gereicht, am folgenden 75 g etc., und durch jedesmalige Zuckerbestimmung wird die Grenze festgestellt, bei der Zucker in den Urin übertritt. Die Verordnung geht dahin, dass die gestattete Menge des Kohlehydrats etwas unterhalb dieser Grenze bleibt. Niemals darf der Urin in solchem Fall über $^3/_4$% Zucker haben. Auch in diesen Fällen bleibt die Hauptsorge, dass das Körpergewicht erhalten bleibt. Man gibt 100—125 g Eiweiss, 150—180 g Fett. Dies wird durch 300 g Fleisch, 6 Eier, 100 g Butter zum grossen Theil erreicht; die

fehlende Eiweiss- und Fettmenge wird in den gleichzeitig gegebenen kohlehydrathaltigen Nahrungsmitteln dargereicht. Von diesen ist zu bemerken, dass gewisse Gemüse ganz unbedenklich zu geben sind, weil ihre Kohlehydrate von den Diabetikern gut umgesetzt werden. Hieher gehören junge Schnittbohnen, die Knollen von Tompinaber, sowie die japanische Kartoffel (Stachys affinis), welche sämmtlich Inulin enthalten; auch die Schwarzwurzel ist wahrscheinlich hieher zu rechnen, Andere Gemüse, wie Spinat, Salat, Spargel, Weisskohl, Kohlrabi, Gurken, enthalten zwar rechtsdrehendes Kohlehydrat, jedoch zu so geringem Procentsatz (2—4%), dass selbst grössere Mengen derselben nicht erheblich in Betracht kommen. Die übrigen Kohlarten, Rüben und Erbsen enthalten 8—10% Kohlehydrat; in deren Zumessung wird man vorsichtiger sein, um die „Assimilationsgrenze“ nicht zu überschreiten. Kartoffel mit 20% Kohlehydrat sind nur sparsam zu gebrauchen, bei Aepfel und Birnen mit 6—8% Zucker fällt die Hälfte auf Lävulose, welche gut vertragen wird.

Von der Milch wird ½—1 Liter von leichten Diabetikern gewöhnlich gut vertragen; doch kommen Ausnahmen vor, so dass nach Milchdarreichung neue Zuckerbestimmung im Urin nothwendig wird. Bier ist mit grosser Vorsicht zu geniessen, da es niemals unter 5% kohlehydratartige Stoffe enthält; auch Wein enthält nicht unter 2—3% Extractivstoffe; Cognac ist das unbedenklichste Alkoholicum. Thee ist das beste Morgengetränk, Kaffee besitzt etwas Kohlehydrate. Cacao und Chocolade sind mit ihren 20% Kohlehydraten zu verbieten. Lävulose und Mannit sind die geringsten Dosen (bis 60 g) sehr nützlich.

Man thut gut, wiederholt den Zuckergehalt des Urins zu bestimmen; steigt derselbe über ¾%, so ist das Kohlehydrat der Nahrung einzuschränken, sofern das Körpergewicht hiedurch nicht alterirt wird. Meist kann man in leichten Fällen neben mässigen Gaben Gemüse 50 —100 g Brot darreichen; die für Diabetiker empfohlenen kohlehydratarmen Brotsurrogate (Kleberbrot, Pavy's Mandelbrot) haben sich nicht bewährt; neuerdings hat man vielfach Aleuronatbrot verordnet, welches sehr eiweissreich ist. Mit dem diätetischen Regime verbindet sich in jedem Fall die Sorge für Gemüthsruhe und möglichst heitere Stimmung des Patienten. Wesentlich ist die Hauptpflege, welche durch häufige warme Bäder, eventuell mit nachfolgenden kalten Uebergiessungen und Abreibungen, gewährt wird. Körperliche Arbeit und Bewegung sind in leichten Fällen reichlich zuzuweisen, jedoch soll Ermüdungsgefühl vermieden werden. Für schwere Diabetiker ist Ruhe, zeitweise völlige Bettruhe zu empfehlen. (Therap. Monatsh., 4. H., 1896.)

Klinische Diagnostik innerer Krankheiten mittels bacteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden von Dr. Rudolf v. Jaksch, o. ö. Prof. der speciellen medic. Pathologie und Therapie, klinischer Vorstand an der deutschen Universität in Prag. 4. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit zahlreichen theilweise mehrfarbigen Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1896. Nach einem kurzen Zeitraume von 3 Jahren liegt wieder das obengenannte von den Klinikern und praktischen Aerzten



so viel benützte Werk von v. Jaksch in neuer Auflage vor. v. Jaksch hat sowohl im Text, als durch Illustrationen den Fortschritten auf diesem Gebiete eingehend Rechnung getragen; die Anzahl der Illustrationen wurde um 10 vermehrt. Unter diesen finden wir das von v. Jaksch für die Bestimmung des Eiweissgehaltes im Gesammtblute angegebene Oxydationskölbchen; ferner den zur Bestimmung des Harnstoffes im Blute von Schwarz angegebenen Extractionsapparat, modificirt nach v. Jaksch; ferner ein mikroskopisches Bild des Tonsillenbelages bei Diphtherie und eines Deckglaspräparates von Diphtheriebacillen in Reincultur. Im Capitel „Fäces" ist neu die Illustration der Typhusbacillen mit Geisseln; hier finden wir auch unter den Parasiten 2 neue Formen von Distoma abgebildet, deren Wirthe die Katze und der Hund sind, und die auch beim Menschen wiederholt gefunden wurden. So wird das sorgfältig bearbeitete und prachtvoll ausgestattete Werk von v. Jaksch auch fernerhin seiner Aufgabe entsprechen. —r.—

Durch Injection von **Diphtherieserum hervorgerufene Erscheinungen.** Von Sevestre und Mery. Die kurze Zeit nach Serumeinspritzung auftretenden urticariaähnlichen Exantheme sind lange bekannt und von geringem Belang. Seltener und schwerer in ihren Erscheinungen ist eine Reihe von Symptomen, die sich längere Zeit nach der Injection entwickeln. Sevestre sah sie in 7 Fällen. Zwischen dem 11.—15., am häufigsten am 13. Tage nach der Injection stellten sich Fieber und Erbrechen ein. Sehr rasch danach traten Schmerzen in einem oder in mehreren Gelenken auf. Ein polymorphes, morbillen- oder scarlatinaähnliches Exanthem breitet sich entweder allein oder neben Urticaria über die Haut aus. Die Kranken sind sehr unruhig, Delirien, der Schlaf ist gestört. Albuminurie stellt sich häufig wieder ein. In seltenen Fällen kam es zu erysipelatösem Ausschlag an der Injectionsstelle oder an einem anderen Orte des Körpers. Nach 3 bis 5 Tagen gehen die Erscheinungen wieder zurück und hinterlassen nur ein Gefühl von Schwäche. Man kann diese Symptome nicht direct als Wirkung der Seruminjectionen ansehen. Sie treten in uncomplicirten Fällen nie auf, kommen nur in den durch Streptokokkeninfection combinirten Formen zur Beobachtung. Injection des Marmorek'schen Serums coupirt sie oder lässt sie überhaupt nicht oder in sehr geringem Grade zum Ausbruche kommen. Wohl scheint aber in einer bisher nicht aufgeklärten Weise durch die Seruminjectionen der Anstoss für diese durch den Einfluss vorhandener Streptokokken hervorgerufenen Symptome gegeben zu sein.

(Bull. méd., 1896. — Wiener méd. Wochenschr., 1896, 20.)

Die „Gesammelten Abhandlungen über **Entwicklungsmechanik** der Organismen" von W. Roux (2 Bd., m. 1891 Seiten, 7 Tafeln, 33 Textbildern, Leipzig, W. Engelmann, 1895), welche alle Arbeiten dieses Forschers die vor Gründung seines Archivs für Entwicklungsmechanik erschienen sind, enthalten, bilden ein stattliches, höchst wichtiges, für Jedermann, der an der causalen Forschung eines biologischen Faches irgendwelchen Antheil nimmt, unentbehrliches Werk. Durch die Anordnung und übersichtliche Gliederung seiner ohnehin nach einem klaren einheitlichen Plane entstandenen zumeist grundlegenden



Abhandlungen durch Hinzufügung einer Einleitung, vieler werthvoller Zusätze und Hinweise der Zusammenfassung der Regeln und „gestaltenden Wirkungsweisen, (Naturgesetze) eines Nachwortes, endlich eines reichhaltigen Autoren- und Sachregisters hat Roux ein homogenes Ganzes, zugleich das erste Handbuch der causalen Zoo-Morphologie geschaffen, welches in klarer Darstellung die Geschichte, Literatur, die Bedeutung, die Analyse des Problemencomplexes, die Methoden, die thatsächlichen Ergebnisse und Folgerungen dieser jungen Wissenschaft vorführt.

Da es der Raum, welcher dieser Anzeige zugemessen ist, nicht einmal gestattet, die Ueberschriften der 33 wichtigen Abhandlungen wiederzugeben, so muss sie sich darauf beschränken, den Gesammtinhalt anzudeuten, einzelne Hauptergebnisse anzuführen und auf einige bisher wenig oder gar nicht berücksichtigte, für die Pathologie und Therapie besonders wichtige Resultate aufmerksam zu machen. Die Bedeutung der Entwicklungsmechanik für die Therapie ist bereits in ihrem Ziele ausgedrückt. Sie strebt die Erforschung der organischen Gestaltungsursachen, somit der Ursachen der Entstehung, Erhaltung und Rückbildung dieser Gestaltungen an. Da auch unter pathologischen Verhältnissen und bei der Wiederherstellung der normalen, keine neuen gestaltenden Kräfte in Wirksamkeit treten, muss die Therapie den Ergebnissen der Entwicklungsmechanik Vieles über die Grenzen und die Art der möglichen Einflussnahme auf die Gestaltung des Gesammtorganismus und seiner Theile entnehmen können. In der That liegen schon heute in dieser Richtung verwerthbare Ergebnisse vor.

Mit Recht bezeichnet daher Roux selbst die im ersten Bande vereinten Abhandlungen, welche mit Ausnahme der auch praktisch wichtigen Abhandlung über einen knochenzerstörenden Fadenpilz das Problem der „morphologischen functionellen Anpassung", d. h. die zweckmässig gestaltende Wirkungsweise der Function auf das sie vollziehende Substrat behandeln, als die theoretische Grundlage einer wissenschaftlichen Orthopädie. Die besagte gestaltende Wirkungsweise wird nachgewiesen: an den Blutgefässen, deren Lumen als feinste functionelle Anpassung der lebenden Wandung an die hämodynamischen Kräfte des Blutstromes erkannt wurde; an einem bindegewebigen Organ, der Schwanzflosse des Delphins, deren wunderbare vollkommene Structur unerreicht dasteht; an der zweckmässigen Knochenstructur, welche sich auch an weit von der Norm abweichende Verhältnisse anpasst, am Muskel, an welchem die directe morphologische Anpassung der Muskellänge und -Dicke an dauernde Anderung ihrer functionellen Beanspruchung festgestellt wurde. Diese verschiedenartigen, direct zweckmässigen Leistungen werden bei den passiv fungirenden Schutzorganen aus der trophischen Wirkung der functionellen Reize, welche für die einzelnen Gewebe erörtert werden, bei den activ fungirenden Organen aus der Vollziehung der Function abgeleitet. Das zweite gestaltende, zur Erklärung des Zweckmässigen von Roux neu herangezogene Princip, welchem eine hohe Bedeutung für die Therapie zukommt, ist der züchtende Kampf der Theile, bez. seine Wirkung, die Theilauslese im Organismus; die Tragweite dieses Princips ist dadurch gekennzeichnet, dass es von Haeckel und ähnlich von Darwin selbst als „eine der wesentlichen Ergänzungen der Selectionstheorie" bezeichnet wird. In den medicinischen Wissenschaften ist es leider noch nicht entsprechend gewürdigt worden,



wiewohl jede Krankheit eine locale oder allgemeine innere Umzüchtung zur Folge haben muss und Roux auf die vielfache Bedeutung dieser letzteren, z. B. für die Entstehung einer Immunität gegen Reinfection, für die Anpassung an Nahrungsmangel, an chronische Schädlichkeiten, Gifte u. s. w. aufmerksam gemacht hat.

Auch der 2. Band, in welchem specifische Probleme der embryonalen Entwicklung aufgesucht und behandelt werden, eröffnet einen tiefen, auch für die Therapie bedeutungsvollen Einblick in die Ursachen der ersten Entwicklungsvorgänge, die Schmiegsamkeit des Organismus und die ihm innewohnenden Heilkräfte. So z. B. durch die Ergebnisse: dass die Entwicklung des ganzen befruchteten Eies der höheren Thiere eine „Selbstdifferenzirung" ist, d. h. dass alle seine specifische Gestaltung bestimmenden Ursachen in ihm selber liegen, und dass die Schwerkraft und andere äussere gestaltende Einwirkungen zu dessen Entwicklung nicht nöthig sind; dass normaler Weise die Medianebene des Embryo durch die erste Furche und diese durch die Copulationsrichtung des Eikernes und Spermakernes bestimmt wird; dass die drei ersten Furchen des Eies in typischen Bildungsbeziehungen zu den drei Hauptrichtungen des Embryo stehen; dass eine der beiden Furchungszellen sich nach Tödtung der anderen zu einem (rechten, linken oder vorderen) Halbembryo entwickeln kann; dass die Halbembryonen die fehlende Körperhälfte mit oder ohne Verwendung von Material der operirten Eihälfte nachbilden können; dass diese „Postgeneration" die Hemiembryonen bei Verwendung von Material der anderen Eihälfte unter abhängiger Differenzirung dieses Materials, welch letztere von der primär entwickelten Hälfte aus bewirkt wird, geschieht; dass für die Entwicklung des Individuums zwei wesentlich verschiedene Entwicklungsarten, eine normale oder typische und eine atypische (regulatorische oder regeneratorische) Entwicklung zu unterscheiden sind. Von besonderer Bedeutung für die Elektrotherapie sind die Thatsachen: dass der Zellleib lebenskräftiger früher Entwicklungsstadien der Wirbelthiere eine starke zum Theil eigenartige Reactionsfähigkeit auf elektrische Einwirkungen besitzt, welche den Zellen des älteren Thieres nicht mehr zukommt; dass ferner in diesen frühen Stadien jede einzelne Zelle für sich mit zwei durch einen Aequator getrennten veränderten Polfeldern auf den elektrischen Strom reagirt, während die gleichen Objecte bei hochgradiger Schwächung nur als Ganzes, wie das ungetheilte Ei mit zwei Generalpolfeldern und einem Aequator reagirt.

Ausserdem müssen als praktisch bedeutungsvolle Ergebnisse der Forschungen Roux's wenigstens noch die folgenden hervorgehoben werden: die Förderung der Probleme des Lebens, der Vererbung; die Scheidung der individuellen Entwicklung in eine erste Periode der Anlage und des selbständigen Wachsens und Erhaltens „Periode des organbildenden und einer späteren Periode des functionellen Reizlebens", in welcher weiteres Wachsthum und dauernde Selbsterhaltung nur unter dem Einfluss der Ausübung der Function stattfindet; die vollständige Uebersicht der functionellen Structurformen des Knochens; die Erklärung der Muskelveränderungen bei Kyphose, des Bildungsvorganges der Skoliose; die vielen wichtigen Beiträge zur Teratologie; die für die Lehre von den Geschwulstkeimen wichtigen Angaben über das häufige Vorkommen in der Differenzirung zurückgebliebener Zellen (auch bei älteren Embryonen) und über deren Beziehung zur verspäteten Befruch-

tung; die Erklärung der Häufigkeit von Tumoren und sonstiger Gebrechen im höheren Alter.

Die grosse Tragweite des reichen Inhalts und die verständliche Darstellung sichern dem vom Verleger schön ausgestatteten Werke einen ausgedehnten Leserkreis. Kerschner.

Ueber **Enurese und ihre Behandlung.** M. Mendelsohn sieht das Wesen der Affection in der zuweilen mit abnormer Reizbarkeit des Blasenhalses einhergehenden mangelhaften Schliessfähigkeit des Blasenschliessmuskels, wie sie entweder aus frühester Kindheit zurückbleibt oder erst in späteren Jahren, und zwar meist bei geschwächten Kindern, in die Erscheinung tritt. Er denkt sich den normalen Mechanismus so, dass bei einem gewissen Füllungszustande der Blase der Urin in den Blasenhals tritt, wodurch reflectorisch die Detrusoren gereizt und von ihnen wiederum reflectorisch der Sphinkter zur Contraction gebracht werde. Auf Grund dieser Annahme empfiehlt er folgende nach seinen Erfahrungen erfolgreiche Therapie:

1. Man trage der Schwäche der Kinder Rücksicht, unterlasse jede Züchtigung und jede auf eine solche hinauslaufende Behandlung; sie werden sonst nur noch erregter, nervöser. Man kräftige sie durch Turnen, Spaziergänge, laue Bäder, Chinin, Eisen etc. Man lasse sie in bestimmten Zwischenräumen, etwa nach jeder Schulstunde, jedenfalls Abends vor dem Schlafengehen, eventuell auch Nachts, ihre Blase völlig entleeren. 2. Man schränke die Flüssigkeitsaufnahme ein, vermeide sie völlig beim Abendbrot, verbiete Alkoholica, kohlensäurehaltige Getränke und andere, wofern sich irgend eine Idiosynkrasie zeigt. 3. Man stelle das Fussende des Bettes höher als das Kopfende, damit zuerst der Fundus der Blase gefüllt werde und der Urin erst relativ spät in den Blasenhals gelange. (Uebrigens schon von Anderen empfohlen. Ref.) 4. M. Mendelsohn hält die Tinct. Rhois aromat. (3mal tägl. 10—15 Tr.) für ein Specificum. Weniger sah er von der Belladonna, die die Reizbarkeit der Detrusoren herabsetzen soll, und empfiehlt sie höchstens in Combination mit Strychnin. Auch von Chloralhydrat sah er hin und wieder Erfolge. 5. Alle mechanischen Mittel, die die kleinen Pat. wecken, sobald sie auf dem Rücken liegen oder sobald einige Tropfen Urin die Blase verlassen, ferner alle, welche durch Compression den Austritt des Urins verhindern, perhorrescirt M. Mendelsohn mit Recht. Auch für die locale Behandlung ist er nicht begeistert, höchstens kann er der Einführung weicher Nélaton-Katheter für einige Minuten, schliesslich der Elektricität das Wort reden.

(Berliner klin. Wochenschr., 1895, 47 u. 49. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, April 1896.)

Vollständige **Erblindung durch Bandwurmmittel.** Grosz stellte in der Gesellschaft der Aerzte zu Budapest einen 29jährigen Mann vor, welcher früher auf dem linken Auge schwächer und auf dem rechten gut sehen konnte. Im Januar gebrauchte er gegen ein seit einem halben Jahr bestehendes Magenleiden eigenmächtig eine Bandwurmcur und nahm zuerst Ricinusöl und dann in ½stündigen Intervallen 32 Kapseln, die zusammen je 8 Grm. Extr.



filicis maris aether. und Extr. punicis granati enthielten. An demselben Tage Uebelkeit, Tags darauf Bewusstlosigkeit und Diarrhoe und zwei Tage danach völlige Erblindung auf beiden Augen mit maximaler Dilatation der Pupillen und normalem Augenhintergrund. Am 12. Tage zeigte sich Decoloration der Pupillen und dann fortschreitende Atrophia n. optici. Früher, wo man über 3·5 der Gesammtdosis nicht hinausging, kamen keine Vergiftungen vor. Poulson hat 13 Vergiftungsfälle mitgetheilt, von denen drei letal endigten. Er hält die amorphe Form der Filixsäure für giftig, nicht die krystallisirte. Die verschiedene Wirksamkeit des Präparats, je nachdem es frisch oder alt ist, bedingt es, dass die toxische Dosis zwischen 4 und 45 schwankt. Besonders gefährlich ist es aber, wie auch Thierversuche erwiesen haben, das Extractum filicis mit Ricinusöl zu geben, worin die giftige Filixsäure sich leichter löst. Die hier auftretende Mydriasis und Amaurosis hält Knies für peripher und vergleicht sie mit der nach Chinin und nach Blutungen auftretenden Amaurosis. (Arch. f. Augenheilk., 1895.)

Mittel gegen Fussschweiss. L. Heuser in Barmen benutzt als Mittel gegen übermässige Schweissabsonderung nachstehende Mischung:

1 Th. Perubalsam,
5 „ Ameisensäure,
5 „ Chloralhydrat,
89 „ Alkohol,

welche bei örtlichen Schweissen (z. B. Fussschweiss) mittels eines Wattebausches, bei allgemeiner übermässiger Schweissabsonderung mittelst eines Zerstäubers angewendet wird. Bei hartnäckigen örtlichen Schweissen lässt Heuser die Lösung doppelt stark herstellen, oder er setzt, wodurch eine noch stärkere Wirkung erzielt wird, 1% Trichloressigsäure zu.

Für Militärzwecke empfiehlt Heuser eine 1 bis 2%ige alkoholische Lösung der Trichloressigsäure. Er macht jedoch gleichzeitig darauf aufmerksam, dass die Farben der Kleidungsstücke ein wenig angegriffen werden.

(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 732. — Pharm. Centralh., 1896, 14.)

Ueber eine neue Indication der **Gastrojejunostomie.** Von Dr. Ludwig Makara. Zu Ende 1895 beobachtete Makara an der II. chir. Abtheilung des Rochusspitales eine 51jährige Kranke, bei der die Erscheinungen für Magencarcinom sprachen. Am 25. November wurde die Laparotomie gemacht und hiebei ergab sich, dass die Geschwulst mit dem Magen zusammenhing, aber fixirt war; wegen Schwäche der Pat. wurde die Gastro-Enterostomie nach Hacker ausgeführt in der Annahme, dass die Geschwulst die Entleerung durch den Pylorus hindert. Hierauf hörte das Erbrechen auf, das frühere Fieber bestand wohl noch 10 Tage. Nach 4 Wochen jedoch verschlimmerte sich der Zustand plötzlich und trat unter Collaps der Tod ein. Die Section ergab vernarbtes, rundes Magengeschwür, an dem keine Spuren eines Neugebildes zu

sehen waren. Nach Makara's Ansicht wäre in diesem Falle die Heilung von Dauer gewesen, wenn nicht die erstbeste Darmschlinge mit dem Magen vereint worden wäre, sondern wenn man das Jejunum abgesucht hätte, und wäre die hier eingetretene Inanition vermieden worden. Dieser Umstand bekräftigt die Ansicht, dass der Mageninhalt zum grössten Theile auf dem neuen Wege entleert wird. Die Gastroenterostomie ist von bessernder, eventuell heilender Wirkung auch in solchen Fällen, wo kein Hinderniss im Pylorus, sondern motorische Insufficienz des Magens besteht. Die Heilung ist auf folgender Grundlage zu bezwecken: 1. Bei consecutiven Magendilatationen wird die Mechanik der Entleerung durch eine an der unteren Wand des Magens angebrachte Oeffnung gefördert. 2. Die Gastroenterostomie kann bei mangelhaftem Schliessmuskel die Abtheilung constant herstellen. 3. Der flüssige Mageninhalt folgt leichter dem Gesetze der Schwere, in Folge dessen der Magen weniger gefüllt bleibt und seine Functionen sich erleichtern. Die chirurgische Behandlung der primären Magenectasien wurde früher schon von Bircher und Brandt empfohlen. Ewald erwähnt, dass Brahmann bei primären Ektasien Gastroenterostomien machte. Haberkant theilt mit, dass in seiner Zusammenstellung von 298 Gastroenterostomien in 4 Fällen dieselbe bei primären, atonischen Ectasien gemacht wurde. Doyen nimmt den allerbestimmtesten Standpunkt ein, indem er sagt, dass jedes Magenleiden, das auf innere Behandlung sich nicht bessert, in die Sphäre der Chirurgie gehört. Allmälig entstand allerwärts ganz selbstständig der Gedanke, die chirurgischen Eingriffe auch auf solche Magenerkrankungen auszudehnen, die sich ohne mechanische Hindernisse entwickeln. Während die früheren Statistiken von Billroth, Czerny, Treves und Anderen wenig ermunternd waren, sehen wir im Jahre 1887 bei Lücke schon 12·5% Mortalität, Mikulicz hatte unter seinen letzten 18 Gastroenterostomien einen Todesfall u. s. w., so dass man sagen kann, die Gastrojejunostomie hat nicht nur bei inoperablen Pyloruscarcinomen als Palliativverfahren zu gelten, die Pylorusresectionen und Pylorusplastik bei narbigen oder ulcerösen Stenosen zu ersetzen, sondern sie hat auch dort eine Rolle zu spielen, wo functionelle Störungen ohne mechanische Hindernisse bestehen. Nachdem die Resultate bewiesen haben, dass die künstlich erzeugte Magenöffnung den Pylorus vollkommen ersetzt, die motorische Energie des Magens, bei gutartigen Erkrankungen auch die secretorische gehoben wurde und auch die Schmerzen aufhörten, ist die Gastroenterostomie als schätzenswerthes Mittel unter die chirurgischen Mittel aufzunehmen. Die Indicationen für die Gastroenterostomie sind folgende: 1. Bei Pyloruscarcinomen, wo die Resectionen von keinem radicalen Erfolge ist. 2. Bei narbiger Pylorusstenose, durch Ulcus bedingte Stenose des Pylorus und Duodenums. 3. Bei Hindernissen im Pylorus und Duodenum, bedingt durch ausgebreitete Verwachsungen oder äusseren unabwendbaren Druck. Zu diesen allgemein acceptirten Indicationen wären noch durch erfolgreiche Fälle bekräftigte Indicationen zu zählen. 1. Bei secundärer, mechanischer Mageninsufficienz, wo die am tiefsten Punkte angebrachte Oeffnung die mechanische Energie ersetzt. 2. Bei constanter Hypersecretion. 3. Bei sich erneuernden Magen-

geschwüren. 4. Bei narbigen Magengeschwüren, die motorische Insufficienz zur Folge haben. Von den technischen Neuerungen sind erwähnenswerth: Eine Modification des Wölfler'schen Verfahrens zur Vermeidung des gegenseitigen Druckes von Kolon und Dünndarm (Courvoisier, Hacker, Billroth u. A.). Die Verhinderung der Regurgitation des Gallenblasen- und Pankreassecretes in den Magen bezweckten Wölfler und Kochler, die Bestimmung der Richtung des Darmes durch Lücke, Hahn etc., Enteroanastomose durch Braun, Jaboulay etc. Am zweckmässigsten erscheint es statt der allgemeinen Gastroenterostomie immer die Gastrojejunostomie zu machen (Hacker'sche Methode), den Darm der Richtung der Magenbewegung anzupassen (Lücke), den Magen nahe der grossen Curvatur zu eröffnen und den Darm mit dem Magen in Längsrichtung zu vereinen. (Pester med.-chir. Presse, 1896, 20.)

Behandlung des **Gebärmutterkrebses mit Calciumcarbid.** Guinard macht eine vorläufige Mittheilung über die Anwendung dieses Mittels, mit welchem er seit 3 Monaten bei Carcinom der Scheide und des Mutterhalses sehr gute Resultate erzielte, ohne dieselben definitive nennen zu wollen. Er führt ein Stück des Kalksalzes von der Grösse einer kleinen Nuss circa direct in die Vagina ein, um das Mittel mit der Neubildung in unmittelbare Berührung zu bringen. Die Scheide wird sodann mit Jodoformgaze ausgestopft. um das Acetylen, welches neben Calciumoxyd aus dem Calciumcarbid entsteht, in ständigem Contact mit der Geschwulst zu halten; die 3—4 folgenden Stunden spürt die Kranke noch ein leichtes Brennen, welches dann von selbst vergeht. Nach 4 Tagen werden der Tampon und die übrigen nicht zersetzten Theilchen des Mittels möglichst entfernt und eine Ausspülung mit 0·1%igem Sublimat gemacht. Die schwersten Symptome des Gebärmutterscheidenkrebses werden auf diesem Wege erfolgreich bekämpft: Blutungen, Ausfluss und Schmerzen; erstere hören nach der ersten Anwendung des Mittels auf, die Neubildungen trocknen ein und fallen ab, eine glatte, gleichmässig graue Oberfläche zurücklassend. Den blutstillenden Einfluss hat das Acetylengas, während die caustische Wirkung des Calciums durch die Vaginalabsonderungen bald verringert wird.

(Sitzung d. Académ. de Méd. vom 31. März 1896. — Münchn. med. Wochenschr., 1896, 16.)

Zwei Fälle von **Glycerinintoxication** theilt Antichievich aus dem Seehospiz in St. Pelagio (Istrien) mit. Einem 8jährigen Kind mit tuberculöser Knochenerkrankung und kaltem Abscess wurden in diesen 15 Ccm. einer 10%igen Jodoformglycerinemulsion injicirt. Im Anschluss hieran trat am selben Tage eine acute Nephritis mit Fieber, Eiweiss, Cylindern, Epithelien, rothen Blutkörpern und grossen Mengen braunrother Pigmentschollen im Urin auf. Nach 3 Wochen waren die Erscheinungen abgelaufen; ähnlich traten diese, nur in geringerem Grade und ohne Epithelien, bei einem 11jährigen tuberculösen Kranken auf, welchem 18 Ccm. der 10%ige Jodoformglycerinemulsion in einen kalten Abscess injicirt wurden. Später wurden in das Kniegelenk 15 Ccm. einer 10%igen Jodoformolivenölemulsion eingespritzt und ohne jede Reaction vertragen. Antichievich be-



zeichnet nach dem Vorgang von Schellenberg (8 Fälle) beide Fälle als Glycerinintoxicationen und räth, zu ihrer Vermeidung entweder das Glycerin durch Olivenöl zu ersetzen, oder nur geringe Quantitäten Glycerinemulsion, 5 bis höchstens 10 Ccm., in 4- bis 6wöchentlichen Zwischenräumen zu injiciren.

(Archiv f. Kinderhk., XX. Bd. — Münchn. med. Wochenschr., 1896, 20.)

Die Bedeutung der **Gonorrhoe** für **Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.** Von Prof. Fehling. Bekanntlich sind durchschnittlich 10—15% aller Ehen steril; in über 50% trägt der Mann die Schuld an der Unfruchtbarkeit seiner Frau. In der überwältigenden Mehrheit der Fälle ist die überstandene oder noch nicht abgeheilte Gonorrhoe des Ehemannes die Ursache; meist ist vorher eine gonorrhoische Epididymitis dagewesen. Was zunächst den Einfluss der Gonorrhoe auf die Schwangerschaft anlangt, so stellt durchaus nicht so häufig, wie angenommen wird, die Urethritis die häufigste Localisation dar. Uebrigens ist dieselbe auch in der Schwangerschaft meist sehr gutartig und einer spontanen Heilung fähig. Viel häufiger ist jedenfalls die Vulvitis, die bei geringer Reinlichkeit sehr hochgradig werden kann. Selten sind die acute Bartholinitis (namentlich ihre abscedirende Form) und spitze Condylome, welch' letztere meist an den Labien, der Schenkelfalte und zwischen den Nates sitzen und sich grösstentheils in mässigen Grenzen halten. Im Gegensatz zu Neisser nimmt Fehling als häufige Localisation die Vaginitis an, die am häufigsten als Vaginitis punctata (ähnlich der klimakterischen), seltener als Vaginitis granulosa auftritt.

Dabei ist jedoch zu bedenken, dass nicht jede Vaginitis in der Schwangerschaft gonorrhoischer Natur ist; der Nachweis der Gonokokken ist stets erforderlich. Klinisch zeichnet sich dieselbe durch massenhaftes dünneitriges Secret und dadurch hervorgerufene Erosionen an der Vaginalportion aus. Nicht selten ist eine gonorrhoische Cervicalblennorrhoe in der Gravidität, bisweilen kommt auch eine Endometritis gonorrhoica vor (Wertheim), meist interstitieller Natur, die höchstwahrscheinlich manchen Abort veranlasst. An die Endometritis kann sich eine Metritis anschliessen (Wertheim), ebenso eine Perimetritis, auch eine Salpingitis gonorrhoica gibt es in der Schwangerschaft. Aus alledem ergibt sich die Aufgabe für den Arzt, sobald festgestellt ist, dass eine Schwangere mit der Conception oder nach derselben gonorrhoisch inficirt ist, nicht abzuwarten; bis schlimmere Folgen sich einstellen, indem gerade die leichteren Formen des Katarrhs unserer Therapie zugängig sind. In prophylactischer Beziehung ist natürlich das Verbot jeglichen Verkehrs während der Schwangerschaft erste Bedingung, sobald eine alte Gonorrhoe wieder manifest geworden ist. Neben der körperlichen und geschlechtlichen Schonung ist die örtliche Behandlung die Hauptsache. Für die Urethritis genügt meist reichliches Trinken von gewöhnlichem Wasser und der Quellen von Wildungen, Fachingen, Vichy etc. Bei Vulvitis und Vaginitis macht man am besten nicht zu viel Spülungen; Fehling schlägt eine zweimal wöchentliche Pinselung der Scheide mit 5—10% Sol. Argenti nitrici oder Puderung derselben mit Jodoform vor. Ausserdem muss hydrophile Watte zwischen die Labien



gelegt und bei starker Reizung Bleiwassercompressen angewandt werden. Spitze Condylome operirt man am besten erst im Wochenbett.

Bei den schon in der Schwangerschaft behandelten Fällen ist eine Zerstörung der Gonokokken durch Antiseptica im Beginn der Geburt zu widerrathen, dagegen ist bei den mit florider Gonorrhoe in die Geburt eintretenden Personen eine antiseptische Lösung zur Einspülung zu verordnen und die innere Untersuchung möglichst zu beschränken, bezw. sehr vorsichtig auszuführen. Alle Kinder von Gonorrhoischen müssen unbedingt mit der Credé'schen Einträufelung von 2% Sol. Arg. nitr. bedacht werden. Die von Dohrn beschriebene Stomatitis gonorrhoica der Neugeborenen scheint in der Privatpraxis sehr selten zu sein. Bezüglich der Störungen des Wochenbetts infolge gonorrhoischer Infection behauptet Krönig, dass ein Theil der bisher als Resorptionsfieber, durch Aufnahme pathogener Keime erklärten Fälle durch Gonokokken bedingt sei; 25% der puerperalen Endometritis beruhen nach ihm auf Gonokokken-Infection. Die Therapie derselben besteht in vaginalen Ausspülungen oder in einer Uterusspülung; nach Ablauf der ersten vier Wochen sollen einige Aetzungen der Uterus-Cervixhöhle folgen. Noch viel seltener als Endometritis kommt Salpingitis und Perisalpingitis puerperalis gonorrhoica vor; dieselbe hat jedenfalls keine Neigung zur Verallgemeinerung und Eiterung. Ihr Verlauf ist jedoch sehr langwierig und Recidive entstehen sehr leicht; die Behandlung besteht in Eisblase, Opium, flüssiger Diät, Vermeidung jeder örtlichen Eingriffe, später Resorbentia. Recht selten ist ein Ovarialabscess auf gonorrhoischer Basis im Wochenbett (Sänger, Wertheim, Zweifel), ebenso die puerperalen Abscesse der Adnexe und die Mastitis, welch letztere trotz einer diesbezüglichen Angabe von Seifert überhaupt nicht vorzukommen scheint.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 49. — Allg. med. Centralztg., 1896.)

Guajacol, s. Cystitis.

Gegen **Husten nach Erkältungen** und bei Influenza empfehlen englische Aerzte folgende Mixtur:

Rp. *Ammonii bromati* . . . . . *0·3*
Tinct. camphor. comp. . . *1·2*
Extr. glycyrrh. liq. . . . *0·3*
Tinct. digital. . . . . *0·15*
Syr. scillae . . . . *1·0*
Syr. simpl. . . . . *2·0*
Aqu. ad . . . . *8·0*
M. D.

(The Practitioner, 1896, April.)

Hydrastis canadensis gegen Lungenblutungen:

Rp. *Extract. fluid. hydrast. canad.,*
Tinct. hydrast. canad. . . . *ãã 15·0.*
M. D. S. 3mal täglich 20—50 Tropfen.

Man beginnt mit 20 Tropfen 3mal täglich. Genügt diese Dose nicht, um die Blutung zu stillen, so steigt man jedesmal um 10 Tropfen. Man kann ohne Nachtheil bis zu 150 Tropfen in 24 Stunden gehen:



diese Dose soll aber, seltene Fälle ausgenommen, die Blutung regelmässig stillen. Nach eingetretener Wirkung ist es rathsam, noch zwei bis drei Tage mit der gleichen Dose fortzufahren, worauf man dann mit rasch absteigenden Dosen die Medication sistirt. In dieser Weise angewendet, hat sich Hydrast. canad. als ebenso wirksam wie Secale cornut. erwiesen; dabei hat aber ersteres Mittel den Vortheil, dass es längere Zeit genommen werden darf, ohne dass Nebenwirkungen zu befürchten wären. Auf die Verdauungsorgane wirkt Hydrastis insofern günstig, als dadurch der Appetit und die Magenfunctionen angeregt werden. Wird die Blutung durch einen hartnäckigen Husten unterhalten, so ist ein Zusatz von Morphium oder Codein indicirt:

Rp. ***Extract. fluid. hydrast. canad.,***
Tinct. hydrast. canad. . . . āā 15·0
Codein . . . . 0·3—0·45
M. D. S. 3mal täglich 20—50 Tropfen.

Extract und Tinctur sind stets „frisch" zu verordnen.

(Sem. méd., 1896, 12. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896. 10.)

Ichthyol zur Behandlung des Trachoms. Von M. Eberson (Tarnow). Das Wesentliche beim Trachom sind nicht die für specifisch angesehenen Trachomkörner, über deren Wesen und Entstehungsweise die Acten noch nicht geschlossen sind, sondern die substantielle Infiltration der ganzen Conjunctiva, ihres Epithels und subepithelialen Gewebes, mit consecutiver Hyperplasie und Hypertrophie des ganzen Organes, ein Merkmal, das uns noch am ehesten über den Punkt der Differentialdiagnose und die Frage der Therapie des Trachoms hinwegzusetzen im Stande ist. Das Primäre dabei ist nach M. Eberson's Ansicht die Erweiterung der kleinsten und grösseren Blutgefässe. Diese ruft einerseits eine Hyperernährung des Organs hervor, anderseits aber kommt es leicht zu einer Stauung im Gebiete der Venen und Lymphgefässe — und das Resultat sehen wir als Trachom in Form von Infiltration mit Bildung von neuem Gewebe, Drüsen, Papillen. Sind doch die bisherigen sogenannten classischen Mittel gegen Trachom, wie Lapis, Cuprum u. A., nichts anderes als blutgefässverengernde Medicamente, und wenn wir uns fortwährend trotzdem nach neuen und immer neuen Mitteln umsehen müssen, so ist das ein Misstrauensvotum gegenüber den classischen, das vollständig gerechtfertigt ist. Lapis, Cuprum heilen wohl den Kranken, aber nach langer Zeit erst, und von der Linderung der Schmerzen ist überhaupt keine Rede, weil sie eben dieselben auslösen und in nicht seltenen Fällen sogar steigern. Das Heilmittel des Trachoms soll folgenden Anforderungen gerecht werden: 1. es soll die erweiterten Gefässe verengern, 2. die infiltrirte Conjunctiva zur Schrumpfung führen, 3. die Hypertrophie und Hyperplasie beseitigen und 4. die subjectiven Symptome, wie Schmerz, Thränenfluss, Lichtscheu u. s. w., lindern. Nach theoretischen Erwägungen ist dazu das Ichthyol berufen, als ein Heilmittel von eminent gefässverengernder und die Gewebe zur Schrumpfung bringender Wirkung, wie das die Untersuchungen Unna's u. A. m. zur Genüge bewiesen hatten. Als besondere Vorzüge des Ichthyols in dieser Richtung sei hervorgehoben, dass es kein Aetzmittel im Sinne anderer ätzender



Substanzen ist; seine Wirkung beruht vielmehr auf einer gelinden Zusammenziehung der behandelten Gewebe, wobei den Angriffspunkt die Gefässe vorstellen. Weiter bildet es keinen Schorf, der bekanntlich störend auf die freie Secretion der Drüsen wirkt, wodurch eine Stauung pathologischer Secrete entsteht. Da es die Gewebe nicht ätzt, nicht zerstört, hinterlässt auch das Ichthyol keine Narbenbildung der Conjunctiva.

Nach Erwägung dessen ging Eberson an die Anwendung des Ichthyols bei Trachomkranken. Nach vielen Versuchen ist es ihm gelungen, eine brauchbare Lösung zu finden, die vom Auge sehr gut vertragen wird. Die Formel lautet:

Rp.: ***Ammon. sulfoichthyol. . . 50·0***
Aqu. dest. . . . . 40·0
Glycerini . . . . 10·0
M. D. S. Zu Händen des Arztes.

Die Lösung soll in einem Porzellantiegel mit Blechkapselverschluss aufbewahrt werden, um sie in der gleichen Concentration zu erhalten. Mit der Lösung werden die umgestülpten Lider dick bestrichen (am besten mittels weichen Pinsels), 60—90 Secunden darauf belassen und hernach mit reinem Wasser energisch abgespült. Das bald nach dem Bestreichen auftretende, keineswegs starke Brennen lässt sofort nach und noch ist die Abspülung nicht beendet, so spürt der Behandelte gar nichts mehr davon. Die Behandlung kann täglich vorgenommen werden, es empfiehlt sich jedoch, eine eintägige Pause zu machen, speciell im Anfange, um die Resistenzfähigkeit des Auges gegenüber dem Ichthyol einerseits, die Wirkung anderseits controliren zu können. Während nach Lapis, noch mehr nach Cuprum, durch ungefähr 12—24 Stunden stärkere Secretion, Brennen und manchmal nicht unbedeutender Schmerz vorhanden sind, ist von dem allen nach Ichthyol gar keine Spur. Es wird vielmehr eine gewisse Linderung und Herabsetzung der Spannung im behandelten Auge angegeben, begleitet von bedeutender Verminderung der Secretion, was doch sehr stark zu Gunsten der Ichthyolbehandlung in die Wagschale fällt. Wenn auch die Ichthyolbehandlung bei Trachom nicht mehr leisten würde als die mit den bisherigen Mitteln, so muss sie doch stark bevorzugt werden wegen des Wegfalls aller lästigen Symptome nach letzterer. Mit Lapis wird der Kranke ohne Rücksicht auf die Person und seine Leiden curirt, mit Ichthyol ist die Behandlung humaner, denn sie beseitigt sofort das quälendste Symptom — den Schmerz. Indicirt ist die Ichthyolbehandlung des Augentrachoms in jedem Stadium desselben. Bei Kindern bis zu 10 Jahren wäre eine schwächere Lösung von Ichthyol (etwa 30%) anzuwenden.

In Fällen von beginnendem Pannus oder Hornhautaffectionen geschwüriger Natur fand Eberson das Mittel genau so verlässlich wie den Lapis, indem nach 2—3tägiger Anwendung die Complicationen sicher schwinden. Contraindicirt ist das Mittel in keinem Falle von Trachom, höchstens dort, wo dasselbe schon im Abheilen begriffen ist, also bei Blässe der Conjunctiva, spärlichen, ganz kleinen Körnern und beginnender Cicatrisirung, in welchem Stadium wiederum das Bortanninpulver nach Wicherkiewicz (1:3 Ac. bor.) vorzügliche Dienste leistet. Im Anfange des Krankheitsprocesses, der rechtzeitig



in Behandlung kommt, möchte Eberson einen Versuch mit subcutanen Einspritzungen von Ergotinum machen, was mit Rücksicht auf die im Anfange nie fehlende Erweiterung der Blutgefässe gewiss gerechtfertigt wäre. (Aerztl. Central.-Anz., 1896, 12.)

Ueber chronischen Icterus. Renvers-Berlin hielt im Vereine für innere Medicin am 17. Februar 1896 einen Vortrag, dem wir Folgendes entnehmen: Der hämatogene Icterus existirt nicht mehr, es gibt nur einen hepatogenen. Vom katarrhalischen Icterus gibt es zwei Gruppen. Bei der einen verläuft die Krankheit fieberlos, entsteht mitten in der Gesundheit, befällt meist kräftige, gesunde junge Menschen, die früher nie krank waren; schon am Abend bemerkt man eine deutliche Verfärbung der Sklerosen; der Icterus braucht 2—3 Tage; es besteht keine, wenigstens keine vollständige Verfärbung der Faeces; die grosse Mattigkeit hält auch noch nach dem dritten Tage, wo der Icterus bereits abblasst, an; die Krankheit selbst dauert auch bei kräftigen Leuten noch Wochen. Dieser Zustand lässt sich nicht auf Verstopfung des Ductus choledochus zurückführen, wie schon aus der einfachen Betrachtung der Stühle hervorgeht. Bei Stauungen tritt der Icterus in 24—36 Stunden ein, hier aber plötzlich, mitten in der Gesundheit; letzterer Punkt ist wichtig für die Beurtheilung. Wir finden eine Analogie für ihn nur in Vergiftungen. Redner glaubt auch, dass die beschriebene Form des Icterus eine toxische und dass sein Ursprung ein bacterieller ist, sei es, dass die Gifte von aussen eingeführt sind, sei es, dass es sich um eine Autointoxication handelt.

Im Gegensatz hiezu steht eine Reihe von Fällen des sogenannten katarrhalischen Icterus, welche mit Fieber einhergehen, und zwar sehen wir die verschiedensten Abstufungen vom leichten Fieber das nur wenige Tage dauert, bis zu schweren Zuständen, wo das Fieber 14 Tage und länger anhält, aber alles Fälle, die man bisher unter der Bezeichnung Gastroduodenalkatarrh subsumirt hat. Redner glaubt, dass es sich hier stets um Infections-Icterus handelt, der seine Entstehung Bacterien verdankt, die in Leber und Gallengänge eingedrungen sind. Bei dahingehenden Untersuchungen hat man stets Bacterien gefunden. Manche Autoren gingen so weit, specifische Bacterien anzuschuldigen (Jaeger z. B. den Proteus vulgaris); doch hat Redner stets ein Gemisch von Bacterien gefunden, wenn auch allerdings nur eines auf der Platte wuchs: das Bacterium coli. Der bacteritische Ursprung lässt sich ferner noch daraus erweisen, dass man in den meisten Fällen eine leichte Milzanschwellung, ferner eine echte Nephritis, die mit Hämaturie einhergeht, findet. Auch eine grosse Reihe der Fälle von sog. Weil-scher Krankheit gehört nach Redner hieher. In allen den erwähnten Fällen von katarrhalischem Icterus mag auch gelegentlich einmal ein Schleimpfropf eine Rolle spielen; für gewöhnlich thut er es aber nicht; im Gegentheil, er ist meist ein Zeichen, dass schon Veränderungen vorliegen. Diese Anschauung hat Redner bei einer grossen Zahl von Obductionen bestätigt gefunden.

Redner bespricht weiter den Icterus bei Gallensteinerkrankungen. Er glaubt, dass es sich in solchen Fällen nicht immer um einen reinen Stauungsicterus handelt. Wenn ein Gallenstein durch die



Gallencanäle hindurchgeht, so wird ein mehrtägiger Icterus auftreten, der gewiss durch Stauung bedingt ist. Aber für gewöhnlich ist der Icterus ein entzündlicher, bedingt durch Erkrankung der Gallencanäle, die ihrerseits hervorgerufen ist durch Gallensteine. Wichtig ist die Frage, ob eine entzündliche Reizung bedingt ist durch Gallensteine oder durch Tumoren. Hier entscheidet in erster Linie die Anamnese (früheres Vorkommen von Icterus). Zu betonen ist, dass Colikanfälle vorkommen können, ohne dass Gallensteine da sind. Redner berichtet über einen interessanten Fall, wo unerträgliche Schmerzen bestanden, operativ eingegriffen und eine Wanderniere gefunden wurde, welche die Coliken bedingt hatte. Schüttelfröste sind für Gallensteine kein pathognomisches Zeichen. Auch hier führt Redner einen Fall an, bei dem die Obduction ein Ulcus ventriculi mit alten Narben erwies. Wichtig ist ferner für die Differentialdiagnose die Beschaffenheit der Gallenblase. Nur in wenigen Fällen ist dieselbe gut fühlbar, in vielen Fällen auch nicht vergrössert. Dagegen bei Tumoren ist sie stark angeschwollen. Ferner sehen wir bei langsam wachsenden Tumoren häufig eine Dilatation des Magens, die man bei Gallensteinerkrankung ziemlich selten findet.

Wenn wir die gestaute vergrösserte Galle betrachten, so haben wir es hier mit Störungen zu thun, die recht häufig bekannt werden, wo aber durch rechtzeitiges chirurgisches Eingreifen dem Kranken schwere Leiden erspart werden können. Dasselbe gilt von der acuten eiterigen Entzündung der Gallenblase, deren Bild vielfach dem der Pyämie gleicht. Auch hierzu bringt Redner instructive Beispiele.

Chronischer Icterus kann auch entstehen bei Erkrankungen, die im Ductus choledochus selbst sich abspielen. Hier kann die Diagnose nur durch die Anamnese und längere Beobachtung entschieden werden; denn ein Verschluss durch einen Tumor macht genau dieselben Erscheinungen. Es gibt hier leichtere Fälle ohne oder nur gelegentlich mit Fieber und schwerere Fälle. Jedenfalls müssen diese Kranken sorgfältig beobachtet werden, da es sich darum handelt, ob man sie selbst behandeln oder dem Chirurgen überweisen soll; denn es kann sich im Anschluss an die Erkrankung oft das ganze Gebiet der Pyämie und Septikämie entwickeln.

In einem Resumé weist Redner noch darauf hin, dass Intermissionen des Icterus bei Gallensteinen vorkommen, aber nicht bei Tumoren, dass ferner, wenn ein Icterus Monate und Jahre dauert, es sich stets um benigne Gründe für den Verschluss handelt. Endlich weist Redner darauf hin, dass bei einem Carcinom der Papille, das im Zerfalle begriffen ist, das Fieber stets ein septisch continuirliches ist.

In seinem Schlusswort betont Redner, wie wichtig es für den inneren Mediciner ist, alle die Verhältnisse, über die er obige Beobachtungen mitgetheilt habe, genau zu ergründen, damit dem Chirurgen ein Anhalt geliefert werde, wo er operativ eingreifen sollte.

Hertzka, Karlsbad.

Jodinjection, s. chir. Tuberculose.

Vergiftungen durch Kartoffel. Mehrere in letzter Zeit unter den Mannschaften des im Elsass garnisonirten 15. Armee-



corps vorgekommene Massenerkrankungen, welche, wie die Untersuchung ergab, auf den Genuss schlechter Kartoffel zurückgeführt werden mussten, haben Schmiedeberg in Strassburg veranlasst, diese bis jetzt unberücksichtigte Vergiftung etwas näher zu studiren. Anfangs August 1892 erkrankten bei einem Bataillon des 15. Armeecorps nach und nach 357 Mann an Stirnkopfschmerz, starken kolik artigen Magen- und Leibschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Abgeschlagenheit und leichter Benommenheit. In einzelnen Fällen waren fahles Gesicht, blaue Lippen, stark erweiterte Pupillen, einige Minuten andauernde Ohnmacht, Pulsbeschleunigung, später Pulsverlangsamung vorhanden. Bei den schwereren Fällen liess sich eine Temperatursteigerung von 38·4° bis 39·5° nachweisen, nur in zwei Fällen trat ein bald vorübergehender Collaps ein. Nach 10 Tagen waren alle Erkrankten genesen. Einige Zeit darauf erkrankten in einer anderen Garnison desselben Corps 90 Mann unter ähnlichen Erscheinungen, und im Jahre 1893 wurde eine dritte Massenerkrankung bei einem Bataillon eines Infanterie-Regiments und einer Compagnie eines anderen Bataillons desselben Regiments beobachtet, wobei im Ganzen 186 Mann an Brechdurchfall, mit grosser Hinfälligkeit, krampfartigen Leibschmerzen, Rücken- und Gliederschmerzen, ohne Pupillenerweiterung erkrankten. Die Erkrankungen, welche anfangs als schwere erschienen und neben Brechdurchfall namentlich nervöse Erscheinungen boten, endigten ohne Ausnahme rasch in Heilung. Vor einigen Jahren hatte Cortial in Lyon eine ähnliche Massenerkrankung mit identischen Symptomen bei einer Truppenabtheilung der Lyoner Garnison beobachtet und als Ursache derselben ebenfalls den Genuss schlechter Kartoffeln hingestellt. Während in den beim 15. Armeecorps beobachteten Fällen vorzugsweise junge unreife Kartoffel genossen worden waren, hatten die französischen Soldaten alte Kartoffeln vermischt mit kleinern durch Luftkeimung entstandenen, gegessen. Die nächstliegende Frage war, ob vielleicht ein ungewöhnlich hoher Solaningehalt dieser verschiedenen Kartoffeln die Vergiftungen veranlasst habe. Unter Schmiedeberg's Leitung suchte G. Meyer den Solaningehalt der Kartoffeln unter verschiedenen Bedingungen zu bestimmen und gelangte dabei zu überraschenden Resultaten, welche auf das Zustandekommen der Kartoffelvergiftung ein helles Licht werfen und somit von grosser hygienisch-diätetischer Bedeutung sind. Frische, nicht gekeimte Speisekartoffel enthalten in den Monaten November bis Februar in ungeschältem Zustande 0·04—0·046‰ Solanin. Der Soloningehalt geschälter Kartoffel beträgt zur selben Zeit nur 0·02—0·025‰. Alte, gekeimte Kartoffeln aus den Monaten März bis Juli enthalten schon bedeutend mehr Solanin; so fand Meyer Zahlen, welche zwischen 0·08—0·116‰ schwankten. In künstlich zur Keimung gebrachten Kartoffeln fand Meyer bei ca. 4 Mm. langen Keimen 0·215‰ Solanin. Der Giftgehalt der Keime selbst ist ein sehr beträchtlicher; in ca. 1 Cm. langen Keimen beträgt er etwa 5‰, nimmt aber mit dem Wachsthum der Keime progressiv ab, so dass er in 10 Cm. langen Keimen nur noch 2·7 und $1^1/_2$ Meter langen 0·8‰ beträgt. Von besonderer Bedeutung sind aber die Untersuchungen schlechter und gefaulter Kartoffeln. Eingeschrumpfte, weiche Kartoffeln enthielten 0·144‰ Solanin. In einer Portion stark eingeschrumpfter, innen schwarzer, mit Pilz-



wucherungen durchsetzter Kartoffeln, welche etwa ein Jahr alt waren, fand Meyer sogar 1·34‰ Solanin. Von den Pilzwucherungen wurde auf gesunde Kartoffeln mit 0·043‰ Solaningehalt überimpft, und nach achtwöchentlichem Stehen zeigte sich, dass trotzdem nur wenige Impfstiche angegangen waren, der Solaningehalt dieser Kartoffeln auf 0·08‰ gestiegen war. Als stark solaninhaltig erwiesen sich ebenfalls die kleinen, durch Luftkeimung im Keller entstandenen Kartoffeln; eine Portion solcher kleiner Kartoffeln enthielt 0·52‰ Solanin. Nach Schmiedeberg sind Dosen von 0·1 Solanin täglich nicht ausreichend, um eine Vergiftung hervorzurufen, und selbst bei fortgesetztem Genusse von Kartoffeln mit diesem Solaningehalt tritt keine Summation der Wirkung ein. Die Kartoffeln können nur dann durch ihren Solaningehalt Vergiftung hervorrufen, wenn diese unter besonderen Umständen eine ungewöhnliche Höhe erreicht. Dies ist aber der Fall, wenn alte gekeimte und eingeschrumpfte oder kleine durch Luftkeimung entstandene Kartoffeln genossen werden. (Arch. für exper. Path. u. Pharm. XXXVI, pag. 362. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 10.)

Keuchhusten, s. Ozon.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studirende. Von Prof. Dr. Adolf Baginsky in Berlin. 5., vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin, Friedrich Wreden, 1896. Die zahlreichen Erweiterungen, welche die neue Auflage erfahren hat, betreffen in erster Reihe die Abschnitte, welche von der Ernährung und Diätetik, von Diphtherie, Malaria, Erkrankungen der Sinnesorgane handeln. Demgemäss sind bei der „Ernährung des Säuglings“ die neueren Arbeiten von Pfeiffer, Biedert, Heubner, Escherich (Gärtner's Fettmilch) berücksichtigt. Im Capitel „Diphtherie“ tritt Baginsky entschieden für die Heilserumtherapie ein, welche denn auch ausführlich dargestellt wird, um dem Arzte die Durchführung derselben unter sicherer Führung zu ermöglichen. Auch die Immunisirung der Gesunden durch prophylaktische Injectionen von kleinen Dosen Heilserum (150—200 A. E.) empfiehlt Baginsky auf Grund eigener Erfahrungen. In den als Anhang beigegebenen Arzneiformeln für das Kindesalter wird mehrfach auf die Gefahren aufmerksam gemacht, welche die Verordnung bestimmter Desinficientia, Antipyretica und Hydriotica mit sich führt. Das Werk bedarf wohl keiner weiteren Empfehlung. —sch.

Zur Behandlung der Lipome. Durch 42 Injectionen von Aether, später von Alkohol absolut. (à 1 Grm.) gelang es Löwenthal, nach dem Vorgange Schwalbe's ein Lipom des Rückens (19×12 Cm.) zum vollständigen Schwund zu bringen. Ebenso konnte in einem Fall angeborner Inguinalhernie in 7 Monaten durch gleiche Behandlung ein dauernder und völliger Verschluss der Bruchpforte erzielt werden.

(Deutsche med. Wochenschr., 1886, 1. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 182.)

Lungentuberculose, s. Thermo-therapeutischer Apparat.

Zur Behandlung der **Lungentuberculose** empfiehlt Solis-Cohen folgende Mixtur für die Fälle, welche mit Zerfall



des Lungenparenchyms oder mit continuirlichem oder intermittentem Fieber einhergehen:

Rp. ***Creosot. fagi*** . . . . ***2·0—4·5***
Tr. Cardamomi . . . . ***16·0***
Glycerini . . . . ***70·0***
Spirit. vini q. s. ad . . . . . ***150·0***
M. D. S. Zwei Kaffeelöffel in Wasser nach den Mahlzeiten.

Das Creosot wird dem Glycerin hinzugesetzt, dann die Tr. Cardam. und zuletzt der Alkohol. Zunächst verordnet man die kleine Creosotdose, um dann allmälig zu steigen. Für gewisse Fälle von Lungentuberculose, bei welchen eine Hebung der Herzaction und des Kreislaufs indicirt ist, und wo man gleichzeitig die Schleimhaut des Respirationstractus zu stimuliren wünscht, ist folgende Mixtur am Platze:

Rp. ***Benzoyl-Guajacol*** . . . . ***4·0***
Pulv. Digital. . . . . ***0·2***
Eucalyptol . . . . ***1·5***
Extract. Gentian. q. s. für 12 Kapseln. D. ad capsul. gelatin.
S. 4 mal täglich 1 Kapsel.

Folgende Formel ist hauptsächlich indicirt als Tonicum in den frühen Stadien der Lungentuberculose, bei anämischen und scrophulösen Pat., sowie zur Verhütung des Ausbruchs der Krankheit bei dazu prädisponirten Personen:

Rp. ***Tr. ferri sesquichlorat.*** . . . . . . ***8·0***
Acid. phosphoric. dil. . . . . . . ***12·0***
Sirup. hypophosphit. q. s. ad . . ***100·0***
M. D. S. Dreimal täglich zwei Kaffeelöffel in einem Esslöffel voll Wasser nach den Mahlzeiten.

(Practitioner, 1895, Dec. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 10.)

Behandlung des **Lupus im Gesichte.** M. Scharff empfiehlt folgende von Mena angegebene, nicht operative Behandlung des Gesichtslupus. In jedes Lupusknötchen dringt man mit dem Ende eines kleinen zugespitzten Hölzchens ein, welches mehrere Tage in folgender Lösung eingetaucht war:

Merc. subl. corros. . . . . 1 Theil
Acidi salicyl. . . . . 10 „
Aether. sulfur. . . . . . . 25 „
Ol. olivar. ad . . . . . . 100 „

Man schneidet hierauf von dem eingesenkten Theil des Holzstückchens ab und breitet darüber ein Guttaperchapflaster, welches Quecksilber und Carbolsäure enthält. Nach Ablauf von 48 Stunden entfernt man das Pflaster und die kleinen Holzspitzen, wäscht die kranke Region mit einer alkoholischen oder ätherischen Lösung von Sublimat ab, und füllt die Löcher mit der folgenden Mischung aus:

Rp. ***Mercur. subl. corros.*** . . . . . . ***0·1***
Magn. carbon. . . . . ***10·0***
Acidi salicyl. . . . . ***5·0***
Cocaini hydrochlor. . . . . ***0·5***

Miscetur: Man bedeckt mit einem Pflaster, wiederholt das Verfahren mit obiger Mischung während der folgenden Tage; später werden Umschläge von Resorcin und Sublimat applicirt, welche man nach Bedarf mit Anwendung einer Pyrogallolsalbe alterniren lässt.

(Monatsh. f. prakt. Dermatologie, XVI., 6.)

Jahrbuch der praktischen Medicin. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrten herausgegeben von Dr. J. Schwalbe, Berlin. Jahrgang 1896. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896. Je complicirter der Apparat ist, mit welchem die wissenschaftliche Medicin ihre Fortschritte erringt, desto grösser wird das Bedürfniss des praktischen Arztes, sich aus der Unzahl der mit mikroskopischen, bacteriologischen, chemischen Forschungsmethoden durchgeführter Arbeiten, seien dieselben klinischen Inhalts oder mögen sie die Hygiene betreffen, diejenigen Resultate zu sichern, welche ihm in der Ausübung seines praktischen Berufes fördern können. Diesem allseitig anerkannten praktischen Bedürfnisse verdankt auch das nunmehr seit 2 Decennien bestehende Jahrbuch der praktischen Medicin seine Beliebtheit unter den Aerzten. Dem oft geäusserten Wunsche, es möge das Jahrbuch in allen seinen Capiteln die praktische Aufgabe des Arztes vor Allem im Auge behalten, ferner dass das Jahrbuch die Errungenschaften des Vorjahres möglichst rasch ihren Lesern vermittle, also wenn möglich am Schluss des ersten Jahresviertels im Buchhandel erscheinen möge, dem haben sowohl der Herausgeber, als dessen Mitarbeiter nach beiden Richtungen hin entsprochen. Trotzdem in den Capiteln „Innere Medicin“, „Geburtshilfe, Gynäkologie“ und „Oeffentliches Gesundheitswesen“ die Zahl der besprochenen Abhandlungen bedeutend gewachsen ist, ist der Umfang des ganzen Werkes doch nicht erhöht worden. Möge das Jahrbuch auch fernerhin dem praktischen Arzte für seine Weiterbildung behilflich sein. — r. —

Mikroklysmen. Flüssigkeiten, welche als Mikroklysmata die gleiche Wirkung wie Glycerin äussern, sind wässerige Lösungen von Kaliumacetat 1—2 (1 Grm. zu 2 Ccm.), Chloralhydrat 1—2, Ammoniumchlorid 1—2 schnelle Wirkung, desgleichen 1—4 noch gute Wirkung. Natrium chloratum gesättigte Lösung, hat praktische Bedeutung, da es zu Hause wie auf Reisen immer zur Hand ist. Als Mikroklysmata angewandt, zeigten keine eröffnende Wirkung u. A. gesättigte Lösungen von Magnesium sulfuricum und Natrium bicarbonicum und mit Hilfe von Borax bereitete concentrirte Lösung von Borsäure (1+1 zu 10). Glycerin wirkt noch in Verdünnung mit 1—2 Theilen Wasser und auch bei täglichem Gebrauche während Jahresfrist. (Pharmac. Centralhalle, 1896, 2.)

Milzextract subcutan gegen Malaria-Cachexie. Dr. G. Cousin wandte in zwei Fällen von Malaria-Cachexie mit bedeutender Schwellung der Milz, die den gewöhnlichen Behandlungsmethoden nicht wich, mit Erfolg den filtrirten Extract von frischer Milz von Schafen an. Er begann die subcutanen Einspritzungen mit 1 Grm. und stieg bis zu 8 oder 10 Grm. pro dosi. Die Einspritzungen erfolgten täglich. Sofort war die Harnmenge vermehrt, zuweilen traten profuse Schweisse und leichte Temperatursteigerungen auf. Dreimal wurden an der Einspritzungsstelle Knötchen in der Grösse einer Haselnuss beobachtet. Die Milz verkleinerte sich schnell, die begleitenden Schmerzen schwanden, Appetit und Kräfte besserten sich, das Körpergewicht nahm zu, ebenso die Zahl der rothen Blutkörperchen. Nach etwa 35 Injectionen waren die Pat. geheilt. (La semaine médicale. — Med. Neuigkeiten, 1896, 12.)

Morphin, s. Anorexie, hysterische.

Ueber combinirte **Morphium-Atropin-Chloral-Chloroform-Narkose.** Prof. E. Fraenkel in Breslau hat durch die von ihm zuerst empfohlene combinirte Narkose selbst bei zum Theil kachektischen Individuen, die zum Theil an Herzfehlern litten, die besten Erfolge selbst bei langdauernden Operationen gehabt. Er hat der ursprünglichen wässerigen Lösung von Morphium-Atropin in den letzten 10 Jahren zwecks grösserer Haltbarkeit noch eine geringe Menge Chloralhydrat hinzugefügt und injicirt von folgender Lösung:

Rp. *Morph. muriat.* . . . . . *0·15*
Atropin. sulfur. . . . . *0·015*
Chloralhydrat. . . . . . *0·25*
Aq. dest. . . . . *15·0*

1—1¼ Ccm. ¼ Stunde vor Beginn der Narkose. Die Menge der zu injicirenden Lösung richtet sich nach der Individualität der Pat.; sehr erregbare, hysterische Frauen bedürfen einer grösseren Dosis, ebenso Alkoholikerinnen. Die Menge des alsdann verbrauchten Chloroforms, respective Aethers ist selbst bei langdauernden Operationen oft eine erstaunlich geringe. Gleichgiltig, ob er Chloralchloroform, Chloroform. purissimum Pictet oder, wie in letzter, Salicylidchloroform Anschütz anwandte, war die mittlere Verbrauchsmenge 25—30·0 Grm.; bei stundenlang dauernden Operationen (schweren Myomotomien etc.) kaum je über 50 Grm. Aether wurde vermöge der Beschaffenheit der verwandten Marken etwas mehr gebraucht, jedoch stets bedeutend weniger, als ohne vorausgeschickte Morphium-Atropininjection. Das Excitationsstadium ist meist kaum angedeutet; das besonders bei Cöliotomien nach Eröffnung der Bauchhöhle störende Pressen und Hervordrängen der Därme höchst selten, und ebenso gehört Erbrechen während und nach der Operation zu den Ausnahmen, trotzdem Fraenkel vor Bauchoperationen 1—2 Tage lang (nach Entleerung des Darmes durch Purgantien) wie Hegar, Fritsch u. A. 3mal täglich Wismuth mit Morphium reicht, welch ersteres ja bekanntlich die Entstehung von Uebelkeiten und Brechbewegungen eher begünstigen soll. Schwere Störungen der Athmung traten bei der stets sehr langsamen, tropfenweisen und sparsamen Dosirung des Anästheticums gleichfalls sehr selten auf; es genügte der Esmarch'sche Handgriff, um tiefe Inspirationen auszulösen. Es fällt bei spontanem, allmäligem Erwachen meist auch der quälende Chloroform-Katzenjammer weg, der übrigens — wenn vorhanden — am besten durch ein absolut negatives Verhalten bekämpft wird, d. h. durch Weglassung aller üblichen Mittel (Eispillenschlucken, Eissodawassergurgelungen, Weinessigeinathmungen) gegen Nausea und Erbrechen am ersten Operationstage. Die Operirten bekommen per os am ersten Tage absolut nichts; sind Excitantien nöthig, so werden dieselben subcutan oder per rectum applicirt. Seit dem Jahre 1893 hat Fraenkel auch mit combinirten Aethernarkosen begonnen und dieselben für einzelne Fälle sehr nützlich, ja unentbehrlich gefunden. So hätte Fraenkel nicht gewagt, eine Pat. mit Inversio uteri, die eine schwere, ziemlich frische und schlecht compensirte Mitralisinsufficienz hatte

und ausserdem hochgradigst anämisch war, 3mal in verhältnissmässig kurzen Zwischenräumen tief und langdauernd mit Chloroform zu anästhesiren; die beiden ersten Narkosen waren zum Zweck von Repositionsversuchen, die dritte für die Abtragung des sich als nicht reponibel erweisenden invertirten Uterus nöthig. Gerade bei der letzteren Operation beobachtet man nicht selten Shock-Erscheinungen; hier aber ging Alles in combinirter Aethernarkose ohne Zwischenfall vorüber, und so waren es neben diesem eclatanten Fall noch zahlreiche andere, besonders von Anämie, Herzverfettung und beginnender brauner Herzatrophie, die den Nutzen dieser Art der Narkose auffällig machten. Andererseits blieben auch Fraenkel die üblen Nachwirkungen des Aethers (fieberhafte Bronchitis, Bronchopneumonie bei einer älteren Frau) nicht erspart, obwohl selbstverständlich die Contraindicationen der Aethernarkose, Katarrh und Emphysem der Lungen, starkes Struma sorgfältig beobachtet wurden. Es scheint, als ob gerade durch die vorausgeschickte Morphium-Atropininjection die Speichel- und Schleimsecretion während und unmittelbar nach der Operation verringert und dadurch auch die Gefahr der folgenden katarrhalisch-entzündlichen Erscheinungen etwas herabgesetzt würde. Fraenkel möchte diese combinirte Narkose, die er seit nunmehr 22 Jahren erprobt habe, nicht blos dem klinischen Operateur, sondern auch dem praktischen Arzte, besonders für geburtshilfliche Zwecke, empfehlen. Doch auch die subcutane Morphium-Atropin Chloralhydratinjection ohne folgende Chloroformnarkose, für sich allein angewandt, ist frei von all den üblen Nebenwirkungen, welche die alleinige Anwendung des Morphium intern oder subcutan nicht selten im Gefolge hat.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 6.)

Der **Moorgürtel,** eine locale Anwendung des Mineralmoores. Von Prof Dr. E Heinrich Kisch. Seit langer Zeit sind Moorkataplasmen, Umschläge mit den durch Wasserbeimengung zu einem heissen Brei gekochten Mineralmoore, in den böhmischen Curorten, besonders in Marienbad und Franzensbad, das Mittel zur localen Wärmeanwendung auf den Unterleib in Gebrauch. Dieselben haben jedoch manche Uebelstände, welche ihrer Anwendung hinderlich sind: so ist die Bereitung und der Wechsel der Moorkataplasmen in manchen Curhäusern schwierig oder ganz unmöglich, auch viele Kranke, namentlich Damen, scheuen die Application als sehr umständlich. Ein Ersatz der Moorkataplasmen erscheint darum sehr wünschenswerth, und Kisch wendet seit einiger Zeit als locale Application des Moores den Moorgürtel an. Dieser ist derartig construirt, dass auf eine etwa 3 Meter lange und 30—50 Cm. breite Flanellbinde ein Drittel derselben mit einem mit Moorerde gefüllten, gesteppten Tüll-Säckchen, unter dem sich ein impermeabler Stoff (Wachstaffet) befindet, benäht ist. Dieses Säckchen wird vor der Anwendung mit 40° C. warmem Wasser befeuchtet, auf den Unterleib aufgelegt, der andere Theil der Binde darauf abgerollt, so dass der feuchte Moorsand von dem impermeablen Stoffe und dem trockenen Theile der Binde bedeckt ist; dann wird der Gürtel durch zwei am trockenen Ende der Binde befindlichen Bändchen am Abdomen befestigt. Auf solche Weise hat man einen erwärmen-

den Leibumschlag, welcher die Eigenschaft des bekannten Neptungürtels oder Priessnitz'schen Umschlages mit der localen Einwirkung des Moores verbindet und derart ein beachtenswerthes therapeutisches Agens darstellt. Es wird unter dem Moorgürtel die Hauttemperatur erhöht und diese Temperatursteigerung durch mehrere Stunden erhalten. Diese Wärmezufuhr und Wärmestauung ist eine so bedeutende, dass es zu einer wesentlichen Erweiterung der Hautgefässe, Füllung derselben mit Blut kommt, welche Veränderung der Blutvertheilung nicht ohne Einfluss auf die Circulationsverhältnisse in den von dem Moorgürtel bedeckten, tiefer gelegenen Organen bleibt. Diese Wirkung ist eine jedem feuchten, trocken verbundenen, erwärmenden Umschlage gemeinsame. Bei dem Moorgürtel tritt aber zu dieser örtlichen Wirkung der Wärme noch der mächtige Reiz der zahlreichen, flüchtigen organischen Säuren des Moores auf die peripherischen Nervenendigungen hinzu, welcher die Hautnerven und die Hautgefässe in eine dauernde mächtige Erregung versetzt, die Hautfunction extensiv steigert und auf dem Wege des Reflexes die tiefer gelegenen Organe nach mehrfacher Richtung beeinflusst. Auch der mechanische Effect, welchen die consistente Moormasse durch Compression und Friction hervorbringt, ist nicht ausser Acht zu lassen. Endlich hält die Wärme des Moores durch längere Zeit an. Diese Momente lassen die Bevorzugung des Moorgürtels vor einem gewöhnlichen erwärmenden Umschlage gerechtfertigt erscheinen. Die Indicationen für die Anwendung des Moorgürtels können sich recht mannigfaltig gestalten. Vorerst, wo es sich darum handelt, krampfhafte Zustände des Abdomen zu bekämpfen, bei Enteralgien, Magen-, Darm-, Gallen-, sowie Nierenkoliken schmerzlindernd einzuwirken, bei Darmatonie und deren Folgezuständen die Muscularis des Darmtractes anzuregen, ferner, wenn die Resorption von Exsudaten befördert werden soll, so bei Peritonitis, Perimetritis, Oophoritis, Perityphlitis, endlich bei einer Reihe von Erkrankungen des weiblichen Genitale, wie gewissen Formen von Amenorrhoe und Dysmenorrhoe, sowie chronischer Metritis. Der Moorgürtel kann leicht in jeder Häuslichkeit hergestellt werden. Solch ein Moorgürtel bewahrt durch Wochen seine Wirksamkeit und kann, wenn nöthig, leicht mit neuem Moore versehen werden. (Prager med. Wochenschr., 1896, 21.)

Ueber den Nährwerth der **Nutrose (Caseïnnatrium)** im Vergleich zu dem des Liebig'schen Fleischpeptons berichtet Bornstein (Landeck). Er hat an sich selbst 20 Tage lang Stoffwechselversuche gemacht und in dieser Zeit zweimal je 3 Tage lang, statt 100 Grm. Fleisches seiner täglich qualitativ und quantitativ gleich bleibenden Nahrung, 23 Grm. Nutrose und einmal 3 Tage lang täglich 32 Grm. Fleischpepton genommen, die in ihrem Nährwerthe 100 Grm. Fleisch entsprechen. Dabei stellte sich das sehr beachtenswerthe Resultat heraus, dass Caseïnnatrium im Darm viel besser ausgenützt wurde, als Fleisch; es fand sich im Kothe, der auch in seiner Menge um ein Bedeutendes herabgesetzt war, weniger Stickstoff als bei Fleischnahrung, weniger Eiweiss ging also unresorbirt ab. Für die Ernährung der Schwachen, Reconvalescenten und Kranken, die ein leicht verdauliches eiweiss-



reiches Nährpräparat brauchen, das vollkommen resorbirt wird und minimalste Mengen Koth macht, ist dieses von Röhmann-Liebrecht (Breslau) eingeführte, von den Höchster Farbwerken unter dem Namen Nutrose in den Handel gebrachte Präparat das in Flüssigkeiten löslich und reines geschmackloses Milcheiweiss ist, von hervorragendem Werthe. Dagegen konnte Bornstein bei Liebig'schem Fleischpepton, das ihm sehr schlecht schmeckte und das er nur widerwillig nahm, schlechtere Ausnützung im Darm als für die Fleischnahrung, also eine bedeutend schlechtere als bei Nutrose constatiren. Der Stickstoff im Urin blieb mit geringen Schwankungen während der ganzen Versuchszeit ziemlich gleich. Der durch Abgrenzung mit Kohle bestimmte, auf Wasserbad und Trockenofen (100° C.) bis zur Gewichtsconstanz getrocknete Koth wog in den normal-, resp. Caseïn-, resp. Peptontagen pro die 29·1 : 24·9 17·8 Grm., die entsprechende Stickstoffmenge in Grm., 1·88 : 1·46 : 2·0. Das Verhältniss von Gewicht und N-Menge im Kothe, was für Resorption und Ausnützung von grosser Wichtigkeit ist, ist bei weitem am besten in den Caseïntagen, am schlechtesten, speciell was die N-Ausnützung betrifft, in den Peptontagen, so dass man den Werth des Peptons höchstens dem des Fleisches gleich setzen könnte; beide übertrifft die Nutrose. Vortrag beim Balneologen-Congress, Berlin 1896.

Olivenöl, s. Bleikolik.

Ueber puerperale Osteomalacie. Von Privatdocent G. Rossier in Lausanne. Das Wesen der puerperalen Osteomalacie ist trotz eifriger Forschung noch nicht ganz sichergestellt; man weiss schon lange, dass sie in gewissen Gegenden, wie in der Schweiz, in Süddeutschland, Italien, auf der Insel Schütt (Pressburg) endemisch vorkommt. Man dachte zur Erklärung an die Wasserbeschaffenheit der Gegenden; die Resultate der Analysen erlaubten jedoch keine Schlussfolgerungen; Löhlein hat ferners die Abwesenheit von Mikroorganismen in den Knochen, Ovarien und im Blute der osteomalacischen Kranken nachgewiesen. Diese Thatsache widerspricht nach Rossier der Theorie von Petrone, der als Krankheitserreger die Mikroorganismen der Nitrification, welche Winogradsky im Boden entdeckt haben will, ansieht. Petrone betrachtet das Chloral als Specificum, beziehungsweise das Chloroform als von grösster Bedeutung für Osteomalacie und behauptet, dass die nach der Castration, beziehungsweise nach Porro geheilten Fälle ihre Heilung nicht der Operation, sondern der Chloroformnarkose verdanken. Rossier weist demgegenüber auf die conservativen Kaiserschnitte hin, die in der Chloroformnarkose gemacht wurden und keine Heilung zur Folge hatten, dass dagegen viele Castrationen unter der Aethernarkose Heilung brachten, und dass Fehling u. A. diese Behandlungsmethode angewendet haben und zu ganz negativen Resultaten gekommen sind. Als sichere Resultate betreffs des Wesens der Krankheit wurden gefunden: Destruction der Knochensubstanz, hyaline Degeneration der Ovarialgefässe, Zunahme der eosinophilen Zellen und Abnahme der Blutalkalescenz, auffallender Zusammenhang zwischen Ovulation, Schwangerschaft, Wochenbett und Osteomalacie. Diese Resultate führten auf den

wichtigsten Punkt der Heilung der Krankheit durch die Entfernung der Ovarien. Am 4. Januar 1887 machte Fehling in einem solchen Falle die erste Castration; die Kranke genas und blieb geheilt. Ihm folgten weitere Operateure und konnten ebenso gute Resultate aufweisen. Ob die Heilung eine definitive sei, auch diese Frage konnte Fehling auf Grund seiner Erfahrungen beantworten. Von 12 seiner Fälle sind 10 vollständig geheilt seit 2—7 Jahren. 2 Fälle wurden soweit gebessert, dass die Patientinnen wieder gehen konnten, die Schmerzen jedoch waren nicht vollständig geschwunden. Unter 5 nach Porro Operirten sind 4 Heilungen und ein leichtes Recidiv zu verzeichnen. Truzzi hat in der Literatur seit 1887 97 Castrationen wegen Osteomalacie gefunden mit 83% definitiver Heilung in 52 länger als ein Jahr controlirten Fällen; diesen gegenüber steht die von Litzmann angegebene Mortalität von 80% vor der Castration. Auf die Frage, ob man gleich bei Beginn der Krankheit mit Castration vorzugehen habe, räth Rossier die Darreichung von Phosphor à 0·001—0·004 durch einige Monate zuerst. Zu lange zu warten sei jedoch nicht gut, da die Osteomalacie zu Tuberculose prädisponire. Rossier will jetzt Versuche mit Darreichung von Knochenmark bei Osteomalacie machen. Schliesslich sei noch die Erklärung Fehling's über das Wesen der Osteomalacie angeführt. Nach diesem wäre sie eine Trophoneurose der Knochen, welche ihren Ausgang von den Ovarien nimmt und durch Vermittlung des Knochenmarks auf die Blutbeschaffenheit reagirt. Der Zusammenhang dieser Krankheit mit den Genitalfunctionen liegt klar vor den Augen; man trifft sie nicht vor dem Erscheinen der Menses; die sie begleitenden Schmerzen sind oft durch die Regeln verstärkt und endlich, wenn die Entfernung der Ovarien eine unvollständige war, treten oft periodische Knochenschmerzen auf, welche monatlich mit oder ohne Blutung wiederkehren.

(Therap. Monatsh., 1895, 12. — Wiener Klin. Wochenschr., 1896, 19.)

Ozon bei Keuchhusten empfehlen D. Labbé und P. Oudin. Das Ozon oxydirt alle organischen Substanzen, mit denen es in Berührung tritt; es ist verhältnissmässig sehr wenig in Wasser löslich und es coagulirt Eiweiss, ohne in dem Coagulum löslich zu sein. Desgleichen wirkt es beim Keuchhusten, dessen Mikrobencharakter allgemein anerkannt wird, gleichwie ein Antisepticum. Die Anwendung geschieht durch Inhalation eines Zehntel Milligramms Ozon auf 1 Liter Luft. Die Sitzungen dauern 10—15 Minuten, mehrmals täglich, je nach der Schwere der Fälle, aber stets vor dem Essen. In 22 Fällen von Keuchhusten trat rasch und eclatant die unmittelbare Besserung auf Ozon-Inhalation ein. Labbé und Oudin kommen zu dem Schlusse, dass das Ozon 1. sehr rasch die Dauer, die Intensität und die Zahl der Krampfhustenanfälle herabsetzt; 2. die Dauer der Krankheit in erheblicher Weise verkürzt; 3. den allgemeinen Zustand der kleinen Patienten in günstiger Weise beeinflusst und 4. bei dieser Krankheit hauptsächlich als Antisepticum zu wirken scheint. (Revue de Thérapeut. — Memorabilien, 1896, April.)

Paraldehyd gegen Asthma wird von Mackenzie, sowie von Hearder empfohlen, und zwar soll die günstige Wirkung des Mittels sowohl beim gewöhnlichen Bronchialasthma als bei Asthma cardiale zu beob-



achten sein. In den meisten Fällen genügt eine einzige Dose von 45—60 Tropfen, um den Anfall zu coupiren, zuweilen muss nach einer Stunde eine zweite Dosis von 30—45 Tropfen verabreicht werden. Nach kurzer Zeit wird die Athmung leichter und langsamer, der Puls bessert sich, die Frequenz der Herzschläge nimmt ab und die Pat. schlafen ruhig ein. Das Mittel wird stets gut ertragen; unangenehm ist nur der widerliche Geruch der Exspirationsluft der Pat. nach Absorption von Paraldehyd.

(Sem. méd., 1896, 17. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 10.)

Pruritus vulvae. Derselbe kann nach More-Madden verursacht sein durch constitutionelle Krankheiten, wie z. B. Diabetes, oder durch directe, locale Reizung, z. B. durch scharfe Absonderungen der vulvo-vaginalen Drüsen, zumal wenn die persönliche Reinlichkeit eine mangelhafte ist, diese Secrete sich dadurch anhäufen und von pathogenen Mikroorganismen besiedelt werden. Gelegentlich ruft auch eine Erosion den Pruritus hervor, oder es sind Neurome oder subacute entzündliche Processe der Scheide und Vulva. Bei manchen Kranken ist er ein Begleitsymptom der Schwangerschaft und bei anderen eine Folge der Hyperämie der Genitalien, welche die Katamenien einleitet oder der Menopause folgt. Die Symptome der Erkrankung beginnen mit beständigem Prickeln oder einem Reizgefühl der Vulva, das sich bald zu dem pathognomischen, brennenden Jucken entwickelt mit paroxysmalen Exacerbationen, das durch Wärme oder Bewegung vermehrt wird, des Nachts am störendsten ist und bei dem Herannahen jeder Periode verschlimmert wird. Die Kranken werden wider Willen und mit unwiderstehlicher Gewalt zum Kratzen getrieben, was wiederum nur die Beschwerden vermehrt. Die allgemeine Behandlung hat zunächst, wenn eine deutliche Nervosität oder Hysterie der Erkrankung zu Grunde liegt, diese constitutionelle Hyperästhesie durch Tonica oder Sedativa, wie z. B. Ferrum hydrobromatum, Chinin. hydrobromat., Zinc. hydrobromat., Kalium bromat. und Natrium bromat. und Acidum hydrobromicum combinirt mit Valeriana zu vermindern. Ist andererseits der Pruritus nur ein Symptom eines Uteruscarcinomes, so muss dieses entsprechend operirt werden; ist es inoperabel, so muss es palliativ behandelt werden. Rührt der Pruritus von Diabetes her, so hat More-Madden Natr. salicyl. in grossen Dosen bewährt gefunden. Die locale Behandlung muss neben der constitutionellen einhergehen, um die locale Reizung zu lindern; ist das Leiden überhaupt nur ein locales, so wird sie besonders Gutes leisten, es sollte aber neben ihr doch stets eine allgemeine Behandlung stattfinden. Die Hauptsache ist, die afficirten Theile durch häufiges und sorgfältiges Waschen mit heissem Wasser (120° F.) und Theerseife oder irgend einer anderen antiseptischen Seife sauber zu halten. Danach muss die Vulva mit einer antiseptischen Lösung gebadet werden, z. B. Sublimat 1 : 1000, Borsäure 4%, Lysol 1%, Carbolsäure 2·5%. Nun werden locale Sedativa angewandt, von denen sich bei More-Madden am meisten Methylenblau, 4 Gran auf 1 Unze, bewährt hat. Ausserdem gibt er es in Pillenform in Gran-Dosen 2- bis 3mal täglich. In der Privatpraxis ist es allerdings schwer, das Mittel wegen der Blaufärbung der erkrankten Theile, der Wäsche und Hände zu verwenden. In diesen Fällen ist am wirksamsten Cocaïn in einer 5%igen Lösung mit Pfefferminzwasser oder in Form einer Kühlsalbe, bestehend aus gleichen Theilen



Cocaïn, Menthol-Campher und Chloral. Sehr nützlich ist auch eine gesättigte Lösung von Borsäure oder Acid. hydrocyanicum mit Borax und Morphium in einer Lösung von Camphora carbon.

(The Brit. med. Journ., 1895. — Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 35.)

Einen lehrreichen Fall von gonorrhoischer **Pyelonephritis** stellte Mendelsohn in einer Sitzung der Hufeland'schen Gesellschaft zu Berlin vor. Der 70jährige Greis erkrankte vor einem Jahre sehr schwer mit Athemnoth, Anschwellung der Beine und schliesslicher Ausdehnung des Oedems über fast den ganzen Körper; er lag sechs Wochen lang in äusserster Lebensgefahr darnieder, die behandelnden Aerzte diagnosticirten Nierenentzündung und Nierenwassersucht. Er erholte sich nur sehr langsam und blieb siech; besonders hatte er stets Schmerzen im Kreuz, zu beiden Seiten der Wirbelsäule, auch wollte es mit der gänzlichen Urinaustreibung nicht mehr recht gehen, eine Störung, die er jedoch seinem Alter zuschrieb. Schliesslich suchte er wegen dieser letzteren Beschwerden Mendelsohn's Poliklinik auf. Trotzdem Mendelsohn zunächst vermuthete, dass es sich um eine Prostatahypertrophie handelte, stellte sich bald heraus, dass eine fast impermeable Strictur vorlag, die erst nach vielen Versuchen durch eine filiforme Bougie passirbar war und ganz allmälig bis auf Nr. 14 der Charrière'schen Scala erweitert wurde. Niemand war über das Vorhandensein dieser Affection mehr erstaunt als der Kranke. In absolut glaubwürdiger und zweifelloser Weise ist festgestellt, dass er nur einmal in seinem Leben, und zwar vor der ausserordentlich langen Zeit von 45 Jahren, Gonorrhoe gehabt hat, dass diese damals unter angemessener Behandlung bald verschwand und nur einmal noch, kurze Zeit danach, von selber wieder erschien, um ohne weiteres Zuthun vorüber zu gehen. Seither hat er in dem ganzen langen Zeitraume nie wieder etwas von der Gonorrhoe verspürt, insbesondere nie Ausfluss gehabt; so kamen auch während seiner schweren Erkrankung weder er, noch die behandelnden Aerzte auf die Vermuthung eines solchen Zusammenhanges, und er ist zuvor niemals per urethram untersucht worden. Völlig gleichen Schritt haltend mit der Erweiterung der Strictur besserte sich die Pyelonephritis: während beim Eintreten der Behandlung der saure Harn getrübt war, beträchtliche Mengen von Eiweiss enthielt und im Sedimente viele granulirte und hyaline Cylinder, sowie Leukocyten und mannigfache Epithelien aufwies, ist er jetzt ganz klar, hat nur noch Spuren von Eiweiss und nur wenige Cylinder, vor Allem aber ist der gesammte Zustand auf das entschiedenste gebessert. Der Fall lehrt, dass man in keinem Falle einer Erkrankung der Nieren, für welche ein Anlass nicht ersichtlich ist, versäumen darf, die locale Untersuchung der Harnwege vorzunehmen. Wissenschaftlich von Interesse ist die Beobachtung darum, weil noch immer Gonokokken im Sedimente sich nachweisen liessen, deren Vorkommen nach so langer Zeit, soviel bekannt, noch nicht beobachtet worden ist. (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 14.)

Vergiftung mit **Pyrogallussäure.** E. Vollmar (Berlin) theilt einen Fall von Vergiftung nach äusserlicher Anwendung der Pyrogallussäure mit, der um so interessanter ist, als



seit dem ersten von Neisser im Jahre 1879 mitgetheilten Fall von Vergiftung ein solcher in der Literatur nicht mehr erwähnt wurde. Der von E. Vollmar mitgetheilte Fall betrifft einen 60jährigen Mann, der seit 20 Jahren an Psoriasis leidet. Der Urin war frei von Zucker und Eiweiss, als die Behandlung mit einer 10%igen Salbe von Pyrogallol begonnen wurde. Diese wurde auf die beiden Oberarme und unteren Hälfte der Vorderarme bis zu den Handwurzeln applicirt. 2 Stunden darauf klagte der Kranke über heftige Schmerzen in den beiden Armen. Heftige Aufregung. An der Applicationsstelle der Salbe war die Haut sehr stark geschwellt. Man entfernte die Salbe und machte kalte Umschläge. Tags darauf war der Harn eiweisshältig, Temperatur 39·2°C. Die Albuminurie hielt 14 Tage an, nach deren Ablauf der Kranke sich wieder erholte. In der Zwischenzeit wurde die Psoriasis mit weisser Präcipitatsalbe und mit Bädern in Kreuznacher Wasser behandelt, dabei trat bedeutende Besserung ein.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 3.)

Ueber Rheumatoid-Erkrankungen entwickelt Gerhardt (Berlin) werthvolle, auch in therapeutischer Beziehung wichtige Anschauungen. Das Wesen des acuten Gelenk-Rheumatismus ist zur Zeit noch unbekannt. Es hat sich keine einheitliche Auffassung des Infectionserregers bisher ermitteln lassen. Man beobachtet nun unechte Formen eines Gelenkrheumatismus bei einer Reihe ganz verschiedenartiger Erkrankungen als Complicationen, z. B. bei den acuten Exanthemen, bei Typhus, Dysenterie, Gonorrhoe, Scarlatina, Pneumonie, Bronchiectasie, Hämophilie, Purpura, Scorbut, bei verschiedenen Hautkrankheiten, bei Erythema polyformis, Psoriasis, Urticaria und Syphilis. Diese Gelenkerkrankungen verlaufen bald fieberfrei, bald mit leichterem oder höherem Fieber. Drei Hauptformen sind zu unterscheiden: Gelenkschmerzen, Gelenkschwellung und Entzündung und Gelenkeiterung, dazu kommen gelegentlich Ansammlungen grösserer seröser Ergüsse in den Gelenken, Knocheneiterung und Periostitis. Verschiedentlich hat man die krankmachenden Spaltpilze der Grundkrankheit auch in den erkrankten Gelenken nachgewiesen, wie z. B. bei der Gonorrhoe und der Pneumonie, bei der Diphtherie und dem Erysipel. Wahrscheinlich lassen sich auch die Typhusbacillen in den nach Typhus auftretenden Gelenkerkrankungen nachweisen. Diese metastatischen Gelenkaffectionen zeigen unter sich wenig Uebereinstimmung, mehr schon aber immer bei einer und derselben Krankheit, so die Tripperrheumatismen und die Scharlachrheumatoide, welche jede für sich ziemlich charakteristisch sind. Als Kennzeichen für diese unechten Gelenkrheumatismen hat man hervorgehoben, dass sie das Herz nicht schädigen. Für einzelne dieser Erkrankungen ist das auch aufrecht zu erhalten, für die Trippergicht aber gerade das Gegentheil mit Sicherheit nachgewiesen und auch das Scharlachrheumatoid verbindet sich sehr häufig mit Herzaffection. Es ist auch unrichtig, dass die Rheumatoiderkrankungen durch Salicyl, Antipyrin und die übrigen Antipyretica nicht beeinflusst werden sollen. Zunächst erweist sich das Salicyl in $^1/_6$ der Fälle von echtem acuten Gelenkrheumatismus als unwirksam und in einem weiteren Drittel der Fälle als nicht aus-



reichend. Diese Mittel entfalten aber gerade bei manchen der unechten Gelenkrheumatismen eine günstige, bei andern sogar durchgehends eine gute Wirkung. Die Charakterisirung einer Krankheit nach der Wirkung eines Mittels auf dieselbe ist überhaupt ein anfechtbares Beweismittel. Bei den einzelnen Erkrankungen sind die Gelenke in verschiedener Weise betheiligt. Bei der Trippergicht hauptsächlich die Kniee, beim Typhus hauptsächlich die Hüfte. Gerhardt spricht nun im Einzelnen diese Erkrankungen durch, zunächst die Gelenkserkrankungen bei der Dysenterie; sie tritt meistens beim Abheilen der Krankheit auf, Kniee und Füsse werden namentlich betroffen. Die Dauer beträgt etwa 6 Wochen, sie sind häufiger bei leichten Fällen als bei schweren Fällen von Dysenterie. In unserer Zeit sind sie im allgemeinen seltener geworden, offenbar auch mit der Veränderung des Charakters der Ruhr. Der Tripperrheumatismus ist oft und energisch bestritten worden. Es ist aber festgestellt, dass manche Kranke bei jeder Gonorrhoe von neuem einen Gelenkrheumatismus erwerben. Dieser ist beim Manne nur anscheinend häufiger als bei der Frau, bei welcher sich die Gonorrhoe oft der Entdeckung entzieht. In Gerhardt's Klinik hatten 7, 3% aller Kranken mit Gelenkrheumatismus einen Tripper gehabt. Der Tripperrheumatismus tritt bekanntlich erst im späteren Verlauf der Gonorrhoe auf. Gerhardt schildert noch einige Modificationen in seiner Form und seinem Verlauf. Das scarlatinöse Rheumatoid tritt gleich im Anfang der Erkrankung auf. Es wird in 3·8% aller Scharlachfälle beobachtet, ist am häufigsten am Handgelenk und verbindet sich in 3·2% der Fälle mit einer Herzkrankheit. Gerhardt erwähnt weiterhin die Gelenkserkrankungen nach Recurrens, Pneumonie, Meningitis cerebrospinalis epidemica, Typhus und Syphilis, bei welch letzterer nur Quecksilber und Jod wirksam sind. Gerhardt kommt dann auf das Vorkommen von Angina bei acuten Gelenkrheumatismen zu sprechen, welches er in seiner eigenen Klinik in 21% der Fälle hat feststellen können. Es handelt sich meist um eine leichte Form der Angina, welche in kurzer Zeit spontan abläuft. Wir wissen, dass Tonsillen mit Vorliebe Sitz von Bacterien sind, welche in die Mundhöhle gelangen. Es kommen dort dieselben Bacterien vor, welche man bei acuten Gelenkrheumatismen in den Gelenken nachgewiesen hat. Es ist aber fraglich, ob es sich um reine bacterielle Metastasen von den Tonsillen aus handelt, denn es könnten auch toxische Gelenkserkrankungen sein, wie wir sie gelegentlich, nach Injectionen mit Diphtherieheilserum, auftreten sehen. Es gibt Rheumatoiderkrankungen, die nichts mit Bacterienwirkung zu thun haben. Gerhardt ist der Meinung, dass die Gelenkrheumatismen bei Angina als echte Gelenkrheumatismen und nicht als metastatische zu betrachten sind.

(XII. Congress f. innere Med., 1896. — Prager med. Wochenschr. 1896, 18.)

Dr. Klein (Chaifa, Syrien) empfiehlt folgende **Verabreichungsweise des Ricinusöls,** die er von den Arabern gelernt hat. Man giesst 15—20 Grm. Ricinusöl in ein Glas Milch und erwärmt die Mischung unter öfterem Umrühren. In wenigen Minuten erhält man so eine Emulsion, die man mit Syr. cort. aurant. versüsst. In dieser Emulsion verliert das Ricinusöl seinen widerlichen Geschmack. Ausserdem wirkt es in der Emulsion in geringeren Dosen als in reinem Zustande. So genügen 15—20 Grm. Ricinusöl fast immer zur Purgirung eines Erwachsenen.



Ueber Behandlung der Rosacea. Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen hält E. Heuss die Prognose quoad dauernde Heilung der Rosacea nicht für so ungünstig, wie sie von mancher Seite geschildert wird. Eine Bedingung hierbei ist, dass entsprechend der Auffassung der Rosacea als Symptom tiefer liegender Allgemein- oder Localerkrankungen nicht nur local (symptomatisch), sondern auch allgemein therapeutisch vorgegangen werde. Die causale Behandlung hat in Betracht zu ziehen: Erkrankungen des Magendarmcanals vor allem, dann des Urogenitalapparates, von Herz und Lungen, Anämie und Chlorose, Erkrankungen der Nasenrachenhöhle, von äusseren schädlichen Einflüssen solche von Seite der Ernährung, Kleidung, Beruf etc. Erst bei Möglichkeit der Beseitigung dieser Momente ist Aussicht auf dauernde Heilung, sei es mit, sei es ohne Localbehandlung, gegeben. Der Alkohol kommt nur insoweit in Betracht, als er leicht zu chronischen Magendarmcatarrh und dadurch indirect zu Rosacea führt. Bei der Localbehandlung sind, abgesehen von den verschiedenen Intensitätsgraden der Rosacea, eine indolente, mehr bei seborrhoischen Individuen vorkommende und eine erethische Form (z. B. bei Frauen im klimakterischen Alter) zu unterscheiden. Letztere ist besonders hartnäckig. Noch nicht lange bestehende, nicht hypertrophische Formen werden gewöhnlich durch eine thermische (heisse Abschreckungen) oder medicamentöse Behandlung günstig beeinflusst. Hiebei erweisen sich neben den bekannten Schwefel-, Resorcin-, Tannin-, Salicyl-, Sublimat- etc. Präparaten (in Salbenform mehr bei trockener, zu Entzündung geneigter Haut, Pasten, Lösungen etc. besser bei fetter Haut), besonders die auch durch Druck wirkenden medicamentösen Lehmcompressen (Lehm mit entsprechenden starken wässerigen Schwefel-, Resorcin-, Sublimatlösungen angemacht) als sehr wirksam. Erhöht werden kann der Effect der verschiedenen Applicationsformen neben stärkerer Concentration durch Zusatz von Sapo viridis (cave in Verbindung mit Resorcin, Salicylsäure, Sublimat, Phenol etc.); letztere auch allein, am besten, um die energische Wirkung etwas abzustumpfen, in Form der bekannten, überfetten medicinischen Seifen (Schwefelkampher- Schwefelnaphtolseifen etc.). Bei hartnäckiger, chronischer, nicht mit stärkerer Hypertrophie des Binde- und Drüsengewebes complicirter Rosacea erzielt die Schälmethode wunderbare Erfolge. Schon nach der 1. Schälung lässt sich nicht nur Abblassung, sondern meist auch deutliche Volumsverminderung der vorher gedunsenen Nase constatiren. Gewöhnlich muss die Cur (nach einigen Wochen) wiederholt werden, wobei wegen der Gewöhnung der Haut an die während längerer Zeit applicirten Medicamente ein Wechsel in der Zusammensetzung der Pasten sich empfiehlt. Gefässektasien, alle stärker hypertrophischen Formen (Rhinophima verlangen eine chirurgische Behandlung, Scarificationen, Excisionen, Decortication), vortheilhaft in Verbindung mit einer thermisch-medicamentösen Behandlung. Die letztere muss auch nach Schwinden der Symptome noch längere Zeit fortgesetzt werden. Die mechanische (Massage) und elektrolytische Behandlung scheint keine nennenswerthen Vorzüge zu besitzen.

(Correspondenzblatt f. Schweiz. Aerzte, Februar 1896. — Therap. Monatsh. 1896, pag. 290.)



Saligenin gegen Gelenksrheumatismus verschreibt P. Walter:

Rp. *Saligenini* . . . . 4·0
Alcoh. rectif. . . . . 30·0
Aq. destillatae . . . . 200·0
M. D. S. Jede Stunde 1 oder 2 Esslöffel voll zu nehmen.

Sanoform ein neues Ersatzmittel für Jodoform. Von Alfred Arnheim (Berlin). Das Sanoform, 1895 von DDr. Courant und Gallinek dargestellt, ist auf Anregung von Dr. Lohnstein an Stelle des Jodoforms, sowohl in der Poliklinik als auch in der Privatpraxis versucht worden. Das Sanoform ist der Dijodsalicylsäuremethyläther:

$$C_6H_2 \begin{cases} COOCH_3 \\ OH \\ J_2 \end{cases}$$

Es enthält 62·7% Jod und stellt ein aus weissen Nadeln bestehendes, völlig geruchloses und geschmackloses Pulver dar, das sich weder bei der Aufbewahrung, noch am Licht zersetzlich zeigt. Es schmilzt bei 110° C., ist ziemlich leicht in Alkohol, sehr leicht in Aether und auch in Vaselin löslich; letztere beiden Eigenschaften erleichtern die bequeme Anfertigung von Sanoformgaze, Sanoformcollodium und der gleichfalls viel zur Anwendung gebrachten Sanoformsalbe. Die Gaze lässt sich in Folge des über 100° C. liegenden Schmelzpunktes des Sanoforms gut sterilisiren, indem dasselbe sich dabei weder zersetzt, noch verflüchtigt. Das Präparat ist vollkommen ungiftig (Langgaard). Im Ganzen wurde das Mittel in 22 Fällen von Ulcus molle, 20 Fällen von Ulcus durum, in 6 Fällen von Bubo, in 16 Fällen von Phimosis, in 3 Fällen zur Wundbehandlung nach Excision eines Ulcus, endlich in 5 Fällen von Panaritium oder zur Nachbehandlung eröffneter Abscesse verwandt. Ulceröse Flächen wurden mit Sanoformpulver bestreut und nach dem Verschwinden der Eiterung mit 10%iger Salbe behandelt. Frische Wundflächen wurden mit Sanoformgaze bedeckt, in späteren Stadien der Heilung mit 10%igem Sanoformcollodium bestrichen. Im allgemeinen wurde in den behandelten Fällen eine relativ schnelle Besserung erzielt. Andererseits fehlte es auch nicht an Beispielen für den gewöhnlichen, sich über 2—3—4 Wochen hinschleppenden Krankheitsverlauf. Das Sanoform bewährt sich als Ersatzmittel des Jodoforms für die Behandlung frischer und eitriger Wunden und der Ulcera genitalia. Dem Jodoform ist es überlegen insofern, als es im Gegensatz zu diesem völlig geruchlos und ungiftig ist. (Allg. Med. Centrl.-Ztg., 1896, 27.)

Sauerstoffeinathmung nach Narkosen. L. Prochownick wendet, um die Kranken nach vollendeter Operation schneller erwachen zu lassen, und um die unangenehmen Nachwirkungen der Narkose zu mildern, seit längerer Zeit Sauerstoffeinathmungen an. Er benutzt zu diesem Zwecke einen mit comprimirtem Sauerstoff gefüllten Eiscylinder, an dem eine Waldenburg'sche Maske vermittelst eines genügend langen Gummischlauches befestigt ist. Zwei an dem Cylinder angebrachte Manometer geben den Druck des aus einem regulirbaren Ventil ausströmenden Gases,

resp. dessen verbrauchte Mengen an. Die Sauerstoffeinathmung wird eingeleitet, sobald die Betäubung des Pat. für den Operateur nicht mehr Bedürfniss ist und, je nach dem es sich um kürzere (25 bis 30 Minuten lange) oder um länger andauernde Narkosen handelt, solange fortgesetzt, bis der Operirte kräftig reagirt, oder bis er sein volles Bewusstsein wieder erlangt hat.

(Münchner med. Wochenschr., 1895, 31. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 288.)

Zur Lehre von der multiplen Sklerose betrachtet Prof. H. Oppenheim (Berlin) in einem Vortrage besonders deren Aetiologie. Kahler, Pick und besonders Pierre Marie haben auf die ätiologische Bedeutung der acuten Infectionskrankheiten bei der Sklerose hingewiesen. Oppenheim hat seit Jahren die Aufmerksamkeit auf die Intoxication mit chemischen, besonders metallischen Giften (bei Malern, Schriftsetzern, Kupferschmieden, Gürtlern, Graveuren, Steindruckern, Zinngiessern, Phosphorarbeitern etc.) gelenkt. Krafft-Ebing findet in der Erkältung (der alte Hebra hätte dies durchaus nicht gelten lassen! Ref.) das wirksamste Moment. v. Jaksch hat direct gesagt: Das moderne Kraftwort von Toxinen und Infection passe hier nicht. In den letzten Jahren wurden jedoch vielfach Beobachtungen mitgetheilt, wo dieses Leiden sich auch auf dem Boden der Influenza und Malaria entwickelte. Oppenheim hält es gerade bei der Sklerose für sehr nöthig, nicht nur nach der momentanen Thätigkeit des Kranken, sondern auch über seine frühere Nachforschungen anzustellen. Auch die toxicopathische Belastung sollte mit in den Kreis der Anamnese gezogen werden. Ein weiteres Moment ist die etappenweise Entwicklung der multiplen Sklerose; die Erkrankung kann sich über einen Zeitraum von 2—3 Decennien erstrecken und durch Intervalle von ein- bis mehr- und selbst vieljähriger Dauer getrennt sein. Deshalb kann die Krankheit doch in der Kindheit beginnen, wie Oppenheim über 3 Beobachtungen nebst Sectionsbefund verfügt. — Auch lässt sich durch Nachfragen nach Sehstörungen, Lähmungsanfall gar oft der Nachweis führen, dass der erste Schub auf eine acute Infectionskrankheit gefolgt war. So konnte Oppenheim innerhalb einiger Wochen zufällig unter 6 Fällen 5mal eine Intoxication mit Giften feststellen, und dies von 28 in den letzten Jahren beobachteten Fällen 11mal nachweisen, so dass er die Intoxication zu den wichtigsten Ursachen der disseminirten Sklerose zählt. Damit soll den anderen Momenten ihre Bedeutung nicht abgesprochen werden. Auch eine congenitale Anlage bildet ein in vielen Fällen wirksames Moment, sei es, dass sie allein den Grund zur Krankheit legt, oder dass andere Noxen (Infection, Intoxicatio etc.) hinzukommen müssen. Freilich kann auch statt der vermutheten cerebrospinalen Herdsklerose eine andere Erkrankung (diffuser Entzündungsprocess) des centralen Nervensystems vorliegen — wie Oppenheim einen solchen Fall erwähnt.

Oppenheim erwähnt auch einige atypischen Fälle; zu diesen rechnet er die „hemiplegische Form“, wo der Tremor sowohl wie die spastische Parese sich für viele Jahre auf die eine Körperseite beschränkt, während sich erst im späteren Verlauf auch eine



spastische Parese des anderen Beins hinzugesellt. Bei einem solchen Fall mit hochgradiger Demenz (mit Beeinträchtigungsideen) fanden sich im Rückenmark nur ganz vereinzelte Herde, dagegen war das Balkensystem von einem grossen continuirlichen Herde eingenommen. Lehrreicher ist der Fall eines 33jährigen Mädchens. Hier machte Oppenheim schon 1885 die Diagnose Skleros. multipl. Dann sah Oppenheim die Pat. 10 Jahre lang nicht und machte dann eine falsche Diagnose zuerst, da er die ophthalmoskopische Prüfung nicht gleich machte und die Pat. die Sehstörung — an der sie in ihrem 14. Lebensjahre litt und die später stark zurückgegangen war — nicht mehr erwähnte. Dann ophthalmoskopirt erkannte er gleich, dass es nicht Myelitis oder Gliosis, sondern disseminirte Sklerose sei. Hier war die Sehstörung durch beinahe 20 Jahre das einzige Hirnsymptom geblieben. Sehr ausgesprochen bei dieser Affection ist eben die Neigung zur Rückbildung. Schon Charcot entging diese regressive Verlaufsart der multiplen Sklerose nicht ganz. Die Symptomatologie betreffend enthält Oppenheim die Bezeichnung „Intentionszittern" für nicht ganz zutreffend. Da das Zittern der multiplen Sklerose keineswegs an die intendirte Bewegung geknüpft ist, sondern auch bei den Mitbewegungen, den Reflexbewegungen, den automatischen und Affectbewegungen hervortreten kann. Auch die oculopupillären Symptome — die einseitige Verengerung oder Erweiterung der Pupille und Lidspalte bei erhaltener Reaction — kommen gelegentlich bei dieser Krankheit vor und ebenso ist das Romberg'sche Symptom ziemlich oft zu constatiren. Oppenheim möchte auch noch besonders hervorheben, dass die Sklerosis multiplex mit den Erscheinungen einer acuten Encephalitis pontis beginnen und ebenso sich hinter dem Symptomencomplex der Myelitis acuta verstecken kann. Ebenso wie bei der Herdsklerose temporäre Lähmungen, Gefühlsstörungen. Blasen- und Mastdarmsymptome auftreten, kommt auch auf psychischem Gebiete eine passagere Demenz und Verwirrtheit vor, die Stunden, Tage, Wochen und Monate anhält, um sich dann nahezu vollständig zurückzubilden und eventuell zu recidiviren. Auch eine anfallsweise auftretende nervöse Taubheit oder Schwerhörigkeit kann vorkommen. Ob eventuell ein Krankheitserreger (Mikroorganismus?) sich zuerst in den Aussenhäuten des Auges localisirt, hier eine heftige Entzündung hervorruft, dann auf den Opticus und schliesslich auf das centrale Nervensystem übergreift, möchte Oppenheim nur der Vollständigkeit halber vorbringen, da zwei Patienten angaben, dass die Neuritis optica an eine heftige Entzündung des Auges anschloss. (Das möchte Ref. entschieden bezweifeln, dass die Sklerose auf diesem Wege stets entstehe — wohl möchte er aber andererseits die Möglichkeit nicht ausschliessen, dass unter besonders günstigen und prädisponirenden Umständen an eine solche heftige Augenentzündung sich zuweilen die Erkrankung des Opticus und des centralen Nervensystems anreihen könnte).

(Berl. klin. Wochenschr., 1896, Nr. 19.) Hertzka-Karlsbad.

Die Therapie der **Sommerdiarrhöen im Säuglingsalter** hat nach O. Reinach im Wesentlichen 2 Indicationen zu



erfüllen. Erstens der Bluteindickung entgegenzuwirken und zweitens dem erkrankten Magendarmtractus für einige Tage Ruhe zu gönnen. Als dritte Indication könnte man noch aufstellen, etwas Nährmaterial auf anderem Wege als durch Magen und Darm zuzuführen, damit die Ernährung nicht ganz unterbrochen wird. Die erste Indication erfüllt man gewöhnlich durch Anregung der Herzthätigkeit, durch Hautreize, wie Senfbäder etc., und eventuell Darreichung von Thee oder Alkoholicis. Häufig lassen aber diese Mittel im Stich. Monti und Epstein haben zuerst bei den schweren Verdauungsstörungen, speciell bei der Cholera infantum, subcutane Kochsalzinfusionen angewandt. Epstein hat mit verhältnissmässig geringen Mengen — 1—3mal täglich 10 Ccm. — günstige Einwirkung auf das Allgemeinbefinden gesehen. Letztere wird von ihm als durch eine Verdünnung des Blutes hervorgerufen erklärt. Grawitz hat bei Versuchen mit Injection von Quantitäten Serum, wie sie in den Diphtherieheilserum-Fläschchen geliefert werden, eine Verdünnung des Blutes nachgewiesen, die durch Lymphansaugung aus den Geweben in's Blut stattfindet. Nachdem die Versuche von Mya in Florenz und die Injectionen mit Roux'schem Heilserum — 20 Ccm. pro dosi für Kinder — dargethan, dass man verhältnissmässig grosse Mengen Serum jungen Kindern ohne Bedenken injiciren kann, war der Versuch berechtigt, die blutverdünnende Eigenschaft des Serums dazu zu benützen, der Bluteindickung bei den schweren acuten Gastro-Enteritiden entgegenzuwirken. Auf Anregung von Prof. H. Ranke hat nun Reinach auf der Universitäts-Kinderklinik zu München bei 15 Fällen Versuche angestellt, und zwar mit sterilem Serum thierärztlich beim Schlachten gesund befundener Kühe. Die weiteren Versuche, die bereits begonnen sind, werden mit sterilem Pferdeserum gemacht werden, nachdem sich dieses nach Landois' Untersuchungen sich gegenüber den menschlichen Blutkörperchen völlig indifferent gezeigt hat. Zur Injection wurden nur die schwersten, theilweise moribunden Fälle auf die Säuglingsabtheilung aufgenommen, durchweg künstlich ernährte Kinder mit ganz acuten Verdauungsstörungen, die am 2. oder 3. Tag der Erkrankung in Behandlung kamen. Von den 15 Fällen starben 4. Injicirt wurden 10—20 Ccm. unter die Haut der seitlichen Thoraxpartien. An der Injectionsstelle war keinerlei Reaction zu bemerken; bei einem Pat. trat 14 Tage nach der Injection ein masernähnliches Exanthem von zweitägiger Dauer ohne Fieber auf. Eiweiss im Urin konnte man bei 3 daraufhin untersuchten Fällen nach der Injection nicht nachweisen. Das Alter der Pat. schwankte zwischen 14 Tagen und 9 Monaten. Der Eindruck der Injectionswirkung auf das Allgemeinbefinden war ein entschieden günstiger. Das Aussehen der schwer collabirten Kinder wurde ein frischeres, der Blick klarer, die Cyanose wich vielfach einer mehr rosigen Farbe, die arteriellen Hautgefässe zeigten wieder Injection, die Extremitäten wurden wärmer, die Fontanelle mehr gespannt, der Puls, der häufig schon verschwunden war, wurde wieder fühlbar. Einige Kinder, die nicht mehr zu saugen im Stande waren, nahmen die Flasche wieder. Die Collapstemperatur ging zur Norm zurück; der theils nachweisbare Temperaturunterschied zwischen Körperinnern und Haut wurde mehr ausgeglichen. Zweimal wurde

nach der Injection Fiebertemperatur, einmal bis 38·5° beobachtet. Die Injection erfolgte gewöhnlich am Abend, nach der Sprechstunde. Nach 3—4 Stunden war gewöhnlich noch keine Aenderung des Status zu bemerken. Am folgenden Morgen war das Bild meist ein bedeutend gebessertes. Um ein möglichst ungetrübtes Urtheil zu bilden, wurde keine Localbehandlung eingeleitet. Die Nahrung bestand während der ersten 24—48 Stunden nur in Darreichung von dünnem Reiswasser. Die in den meisten Fällen sich rasch einstellende Besserung der Verdauungsthätigkeit und der Stühle ist wohl neben der Nahrungseinschränkung auch theilweise durch die Einwirkung der übrigen Bestandtheile des Serums hervorgerufen, die den Stoffwechsel beleben. Speciell regt das Kochsalz die Drüsenthätigkeit an. Bei der, während den schweren acuten gastro-enteritischen Störungen unbedingt nothwendigen Sistirung der Nahrungseinfuhr durch den Magendarmtractus ist es nun von Wichtigkeit, dass zugleich mit dem Serum Eiweisskörper subcutan injicirt werden. Die Frage der subcutanen Ernährung ist experimentell bei Thieren und Menschen öfters in kleinerer Versuchsreihe behandelt worden. In neuester Zeit hat Leube die Frage der subcutanen Ernährung, welche früher von Menzel, Rick, Eichhorn versucht wurde, wieder aufgenommen. Er injicirte Hunden subcutan Butter (Butterfette). Von Eiweisskörpern erwiesen sich Albumosen und Peptone bei subcutaner Injection bald als assimilirbar, bald wurden sie als Gifte wieder im Harne als Eiweiss ausgeschieden. Nach Landois' Versuchen wird durch subcutan injicirtes Serum der Stoffwechsel der Eiweisskörper vermehrt. Das Serum gelangt zur Umsetzung innerhalb der Blutbahn, so dass die Harnstoffbildung zunimmt. Es können nach diesem Forscher subcutane Seruminfusionen als ernährende Infusionen angesehen werden. Bei Injection von 20 Ccm. Serum werden circa 1·5 Grm. Eiweiss injicirt. Es entspräche dies ungefähr dem Eiweissgehalt von 50 Grm. unverdünnter Kuhmilch oder 150 Grm. Muttermilch. Die fehlende Fettmenge könnte man durch subcutane Injection von Leberthran, oder, falls die Leube'schen Versuche sich auf den Menschen übertragen lassen, durch Butterfett einigermassen ersetzen. Immer wird dies natürlich eine Unterernährung bleiben. Aber gerade beim Säuglinge wird man die Frage der subcutanen Ernährung deshalb mit Recht in Erwägung ziehen können, weil man absolut mit viel geringeren Mengen auskommt, als beim Erwachsenen. Speciell bei den schweren Formen der Gastro-Enteritis dürfte man, da die völlige Nahrungsentziehung per os meist nur 1—2 Tage zu dauern hat, selbst mit geringen Mengen von subcutan beigebrachten assimilirbaren Nährstoffen dem Säuglinge Nutzen bringen. Weitere Versuche über subcutane Ernährung in oben angedeuteter Weise werden an der Klinik des Prof. H. v. Ranke fortgesetzt. (Münchner med. Wochenschr., 1896, 8.)

Ueber **Sterilisirung der Metallinstrumente.** Von Dr. Josef Lévai. Bei Sterilisirung mit heisser Luft gehen die Instrumente durch übergrosse Hitze und Rost zu Grunde. Am einfachsten erscheint die Sterilisirung mit heissem Wasser. Gegen den hiebei auftretenden Rost hat Miquel Auskochen in Glycerin empfohlen. Die Empfehlung von Schimmelbusch, dem Wasser



1% Soda zuzusetzen, wurde mit grossem Beifall aufgenommen. Bei Einrichtung der „Allgemeinen Arbeiter-Unterstützungs-Cassa“ mit chirurgischen Instrumenten und Sterilisatoren stellte sich jedoch heraus, dass trotz chemisch reinem Natr. carb. die Instrumente ganz gründlich verrosteten. Die bezügliche Literatur hat über die Frage des Verrostens bei Anwendung von Soda keine beruhigenden Aufschlüsse gegeben. Der Chemiker Sigmund Bernauer (Budapest) hat zum Studium dieser Frage sein Laboratorium zur Verfügung gestellt, und wurde durch die vorgenommenen Versuche ein beruhigendes Resultat erzielt. Das Eisen (Stahl) rostet nur in Gegenwart von Kohlensäure, Feuchtigkeit und Sauerstoff. Wenn eine diese Bedingungen fehlt, wird das Eisen vom Roste verschont. Der chemische Process der Rostbildung ist folgender: $Fe_2 + O_2 + 2CO_2 = 2FeCO_3$ = kohlensaures Eisenoxydul; bei Gegenwart von Wasser bildet sich ein Eisenoxydhydrat. Die freigewordene Kohlensäure greift das Eisen neuerdings an, so dass eine kleine Menge davon viel Stahl verrosten kann. Zur Verhinderung von Rostbildung ist demnach nöthig, die Kohlensäure zu binden. Hiezu dienen Natrium-, Kalium-, Ammonium- und Calcium hydroxyde. Nickel und vernickelte Instrumente verhalten sich ähnlich dem Stahle. Durch Anwendung von gekochtem Wasser wurde die Kohlensäure zum grossen Theile ausgetrieben und somit wird das Verrosten verhindert. Das von Schimmelbusch empfohlene Natr. carb. bindet eben die Kohlensäure nicht. Die wochenlang betriebenen Versuche ergaben, dass die Metallinstrumente beim Kochen im Sterilisator einzig und allein durch die Zuthat von Natronlauge vom Roste bewahrt bleiben. Die Menge der angewandten Natronlauge betrug 1—¼%; nothwendig ist nur, das Natriumhydroxyd 1—2 Minuten vor Einlegen der Instrumente dem Wasser zuzusetzen, damit die Kohlensäure des Wassers gebunden werde. Bei Gegenwart von Schwefel kann der Stahl schwarz werden, deshalb ist auf Reinheit des Natriumhydroxyds zu achten; diesbezüglich ist das Natrium hydroxydatum alcoholo-depuratum fusum in bacillis als verlässlich anzusehen. Wenn die Instrumente aus dem Sterilisator kommen, bringt man sie abermals in Laugenlösung, welche aus dem Sterilwasser und 1·5—2% concentrirtem Natriumhydroxyd besteht. Darin bleiben die Instrumente selbst nach stundenlangem Liegen glänzend. Die Vortheile des Natriumhydroxyds bestehen auch noch in Conservirung des Sterilisators. Auch der Verbandzeug-Sterilisator wird, wenn er nicht aus Kupfer besteht, vom Roste verschont. In diesem Falle ist eine 1—2% Lösung rathsam. Vielfache Erfahrungen stellten fest, dass die Messer, wenn dieselben in Steril-Mull eingewickelt vor dem Anschlagen geschützt werden, nach dem Kochen in ¼%iger Laugenlösung ihre Scheide intact behalten. Aluminium-Instrumente sind zum Auskochen nicht geeignet: die gewöhnliche Nagelbürste wird zu weich, Seide wird unbrauchbar, Drainröhren schadet die ¼%ige Laugenlösung nicht. Schimmelbusch ist offenbar irregegangen, wenn er vom Sodagehalte der Waschlauge spricht, und da er den chemischen Process der Rostbildung aus den Augen verloren, empfahl er statt Natronlauge das Natriumcarbonat.

(Gyogyászat, 1896, 12. — Pester med.-chirurg. Presse, 1896, 21.)



Strychnin bei Pneumonie. Dr. Percy Kidd empfiehlt sehr den Gebrauch von subcutanen Strychnin-Injectionen bei Pneumonia crouposa und anderen acuten Entzündungsstadien der Lunge, wenn eine Herzerschöpfung droht. Strychnin wirkt hier beruhigend und kräftigend auf die Nervencentren des Herzens und der Lungen. Sehr häufig tritt Erfolg ein, wo Alkohol oder Aether im Stiche gelassen haben. Er wendet Dosen von 1—1½ Mgr. an und erklärt die Beschaffenheit des Pulses als die hauptsächlichste Indication. Sobald der Puls klein und frequent wird oder die Athmungsbewegungen schwach werden, muss injicirt werden. Der Erfolg zeigt sich in 10—15 Minuten, und zwar in einer Verstärkung des Pulses und der Athmung. Obwohl im allgemeinen 1 Injection alle 12—24 Stunden genügend sein wird, kann sie viel öfter wiederholt werden, erforderlichen Falles 3—4mal alle 2 Stunden. Derselbe günstige Erfolg wurde auch bei Alkoholikern im Delirium beobachtet.

(Lo Sperimentale. — Med. Neuigkeit., 1896, 12.)

Ueber die Verwendung des **Tannigens bei Diarrhöen der Kinder** berichtet Prof. Escherich (Graz). Das Mittel wird an der Grazer Universitäts-Kinderklinik seit mehr als Jahresfrist angewendet. In subacuten, an und für sich zur Heilung tendirenden Fällen von Darmkatarrh wurde bei gleichzeitiger Anwendung diätetischer Mittel rascher und günstiger Erfolg beobachtet, indem der Schleim- und Wassergehalt der Stühle sich vermindert und die kothigen Bestandtheile überwiegend werden. Aber auch bei chronischen Fällen ist wenigstens im Beginn der Behandlung die Verringerung des Schleims und die trockene Beschaffenheit der Stühle stets erkennbar. Dagegen war der Erfolg bei acuten Darmkatarrhen mit dünnen, spritzenden Stühlen, sowie im Beginn der Enteritis follicularis weniger günstig; hier blieb Escherich bei der altgewohnten Calomel- und Wismuthmedication. Die Dosirung ist: 0·25 Grm. bei Kindern bis 1½ Jahren, 0·5 Grm. bei älteren, 4—6mal täglich der Nahrung beigemengt. Nachtheilige Folgen wurden nie beobachtet.

(Therap. Monatsh., 1896, 10. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 14.)

Einen **thermo-therapeutischen Apparat** zur Behandlung der Lungentuberculose im Initialstadium demonstrirte Jacoby (Germersheim) beim XIV. Congress für innere Medicin in Wiesbaden 1896, mit folgender Begründung des Verfahrens, ausgehend von der bactericiden Wirkung des Blutes (Buchner). Nach Rokitansky kommt es fast nie zur Entwicklung von Lungentuberculose bei Individuen mit Mitralinsufficienz, indem durch letztere eine Rückstauung des Blutes nach den Lungen und somit eine reichlichere Versorgung derselben mit dem bacterienfeindlichen Blut statthat. Bei Gelenktuberculose hat Bier mit seiner künstlich erzeugten Stauungshyperämie vortreffliche Erfolge erzielt und bei Bauchfelltuberculose wurde schon oft durch die einfache Probelaparotomie ein vermehrter Blutzufluss zu dem inficirten Bauchfell und damit dessen Desinfection erreicht, so dass es ohne jegliche andere therapeutische Massnahmen zur Heilung des Leidens kam. Die Lungentuberculose beginnt fast ausnahmslos in den Spitzen, was seinen Grund offenbar darin hat, dass sie von allen Theilen der Lungen mit dem natürlichsten Schutz- und Heilstoff, mit Blut, am wenigsten versorgt sind, indem sich das Blut vermöge seiner eigenen Schwerkraft von der Spitze des Lungenkegels beim aufrecht gehenden Menschen zur Lungenbasis herabsenkt, an welch letzterer wir denn auch in der That fast niemals Tuberculose finden. Gelingt

es, analog den obigen Beispielen, künstlich eine Hyperämie der oberen Lungenpartien zu erzeugen, so muss auf diesem Wege die Phthisis in ihren Anfangsstadien heilbar sein, sofern es sich nicht gerade um eine Mischinfection (Metschnikoff) handelt. Der Apparat soll diese Hyperämie der oberen Lungenpartien herbeiführen: 1. durch Autotransfusion, indem in einem sogenannten Badebett die oberen, die unteren Extremitäten, sowie das Becken des Pat. hochgelagert werden, so dass die Lungenspitzen am tiefsten liegen, 2. durch ein partielles Heisswasserbad der oberen $^2/_3$ des Thorax und 3. durch Massage der Lungenspitzen mittels 8 thermisch regulirbarer Heisswasserstrahlen, welche unter einem entsprechend hohen Druck gegen die Lungenspitzen strömen, so zwar, dass 4 Strahlen vorne und 4 hinten auf die Lungenspitzenregion auftreffen. Der Apparat wird auf Veranlassung Dettweiler's in der Lungenheilanstalt Ruppertshain (bei Falkenstein im Taunus) an grossem Krankenmaterial in Versuch genommen. Versuche, die Jacoby selbst an Gesunden und Kranken vornahm, waren insofern sehr zufriedenstellend, als die Procedur ohne jegliche unangenehme Nebenerscheinungen sehr gut vertragen wurde.

(Münchner med. Wochenschr., 1896, 18.)

Als Ersatz für die **Trachealcanüle,** insbesondere für jene Fälle, in denen man sofort eine Tracheotomie vornehmen muss, ohne dass man eine Canüle zur Hand hat, empfiehlt Macartney ein einfaches und leicht herzustellendes Hilfsmittel, das sich ihm ausgezeichnet bewährt hat und es ermöglicht, in aller Ruhe die Herbeischaffung einer Canüle veranlassen und abwarten zu können. Diese Ersatzcanüle besteht aus einem gewöhnlichen Stück starken Draht, der in der Mitte zu einem Ringe und an beiden Enden zu je einer Schleife umgebogen wird. Diese Enden werden in die Trachealwunde eingelegt und letztere durch die eigene Kraft des Drahtes so genügend auseinandergehalten, dass die Respiration leicht und ungestört von statten gehen kann. Ein geeignetes Stück Draht ist überall zu haben, im Nothfalle genügt auch eine Haarnadel. Der Drahtersatz kann für jeden Fall passend gebogen werden. Er reizt die Wunde nicht und verursacht keine Ulcerationen. Er verstopft sich nicht mit Schleim und gefährdet so in Abwesenheit des Arztes nicht das Leben des Operirten. Das Einfliessen von Blut in die Trachea wird dadurch verhindert, dass man nach Einlegen des Drahtes den Operirten auf die Seite legt. Direct den Vorzug vor der Canüle verdient der Drahtersatz, wo es sich um einen Fremdkörper in der Trachea oder in den Bronchien handelt. Hier erleichtert er die Uebersicht, sowie die Entfernung des Fremdkörpers und bildet auch nicht, wie die Canüle, ein Hinderniss, wenn der Fremdkörper durch Aushusten herausbefördert wird.

(Med. Record, 1895, 12. October. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 12.)

Trachom, s. Ichthyol.

Ueber den Einfluss der **Trinkcur mit alkalischen Mineralwässern auf die Oxalsäureausscheidung im Harn** berichtet E. H. Kisch auf Grund quantitativer Bestimmungen, welche er bei dem Gebrauche der Marienbader Quellen

im Harn von Pat. ausführte, bei denen gleichzeitig Zuckerharnruhr bestand. Unter dem Einflusse des Marienbader Wassers nahmen in 2 Fällen der Zuckergehalt und die Oxalsäuremenge im Harn ab. In einem 3. Falle verschwand in Folge der Cur der Zucker nahezu vollständig, während die Oxalsäure wesentlich zunahm. Die letztere Thatsache stimmt mit der Beobachtung anderer Autoren, dass in einigen Fällen von Diabetes mellitus ein Vicariiren der Ausscheidung von Oxalsäure mit der von Zucker dargethan wurde, überein, während, wie erwähnt, in den beiden anderen Fällen eine gleichmässige Abnahme von Oxalsäure und Zucker stattfand.

(Therap. Monatsh., März 1896.) —sch.

Zur Kenntniss des **Trionals** berichtet H. Körter aus der medicinischen Abtheilung des Krankenhauses zu Gothenburg. Er wandte das Mittel bei allen Formen von Schlaflosigkeit an. Die gewöhnliche Quantität war 1—2 Grm. kurz vor dem Schlafengehen mit etwas warmer Milch verabreicht; es schien ihm nämlich, als ob gleichwie beim Sulfonal die Wirkung des Mittels schneller eintrat, und auch kräftiger war bei solcher Dispensirung. Im Allgemeinen war die Wirkung eine sehr gute. Der Schlaf trat nach kurzer Zeit ein, in 13 Fällen fast unmittelbar nach der Verabreichung, in den meisten anderen binnen $^1/_2$—1 Stunde; einigemale dauerte es allerdings länger, so in 8 Fällen 2 Stunden, in einem 3, in zwei 4, in drei 5, in zwei 6, in zwei 7 und in zwei 8 Stunden. Der Schlaf war meistens ruhig und tief und die Pat. fühlten sich erfrischt, vor allen Dingen fehlte die nach dem Gebrauch des Sulfonals so oft vorhandene Schläfrigkeit am folgenden Tage, indem eine solche nur in 10 Fällen beobachtet wurde. Sonstige unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Speciell eine Einwirkung auf das Herz scheint nicht stattzufinden. Hingegen zeigte sich das Mittel nicht ausreichend bei Alkoholdeliranten. Hier wird das Trional das Chloral nicht verdrängen; auch heftige Schmerzen contraindiciren die Anwendung des ersteren. Hingegen erhielt Körter überraschend günstige Resultate bei mehreren Pat. mit schweren asthmatischen Anfällen. 1—2 Grm. Trional coupirten die Anfälle und bewirkten ruhigen Schlaf; allerdings war die Wirkung nicht in allen Fällen constant, auch nicht bei demselben Pat., indem bald Gewöhnung einzutreten schien. Immerhin darf das Mittel bei diesem Leiden versucht werden.

(Therap. Monatsh., März 1896.)

Ueber das **Tropacocaïn, als das Ersatzmittel des Cocaïn.** Nach den Ausführungen von Vámossy stellten sich nach der Anwendung des Cocaïn, ohne aufgeklärte Ursachen, schwere Vergiftungserscheinungen ein, die man nicht anders als Idiosynkrasie deuten konnte. Die Intoxications-Erscheinungen traten bei Individuen, die mit anämischen oder chronischen Leiden behaftet waren, aber sonst gesunde Constitution hatten, schon nach kleineren als den üblichen Dosen auf. Liebreich leitet die Giftwirkung des Cocaïn von dem beigemengten Isatropylcocaïn, einem nicht anästhesirenden Herzgift, ab, doch kommen, obschon seitdem nur chemisch reines Cocaïn verwendet wird, noch immer häufig Vergiftungen vor, und so ist zum Hervorrufen von Vergiftungser-



scheinungen schon das Cocaïn allein genügend, was übrigens physiologische Versuche mit chemisch reinem Cocaïn ebenfalls beweisen. Vámossy lenkt daher die Aufmerksamkeit auf ein das Cocaïn vollkommen ersetzendes Arzneimittel, das Tropacocaïn, mit chemischem Namen: Benzoylpseudotropeïn ($C_8 H_4 NO [C_7 H_6 O]$), welches in seiner Wirkung ebensogut ist als das Cocaïn, jedoch von geringerer Giftwirkung. Das Tropacocaïn hat Giesel aus kleinblättriger japanesischer Coca dargestellt. Liebermann ist es auch gelungen, das Tropacocaïn aus Benzoësäure und Pseudotropeïn auf dem Wege der Synthese darzustellen. Das so hergestellte Präparat ist besser als das aus den Blättern gewonnene, welches in Folge Verunreinigung eine örtlich reizende Wirkung besitzt. Tropacocaïn löst sich schwer im Wasser, doch ist sein salzsaures Salz besser löslich. Die örtliche Wirkung des Tropacocaïn definirt Chadbourne: Es macht schneller unempfindlich als das Cocaïn, die Unempfindlichkeit hat eine grössere Ausdehnung und auch an der Grenze derselben nimmt der Hautreflex ab. In einem Falle wirkte 1procentiges Cocaïn ebenso schnell, in sieben Fällen nicht. Eine schwache Hyperämie verschwindet in einer Minute; wenn wir statt destillirtem Wasser 0·6procentige Kochsalzlösung nehmen, kommt Hyperämie gar nicht zu Stande. Auf das Herz und die Circulation wirkt es wie Cocaïn, doch ist die beim Cocaïn wahrnehmbare, grosse Blutdrucksteigerung nicht so wahrnehmbar; die Pulsfrequenz steigt anfangs, auf der Höhe der Giftwirkung nimmt die Pulsfrequenz und der Blutdruck plötzlich ab, der Pulsschlag ist noch genug gross, doch nimmt nach dem Aufhören der Athmung auch dieser ab. Die Athmung ist nach kleinen Dosen schnell und unregelmässig, nach grösseren Dosen erst langsam, dann schnell und oberflächlich, bald langsam und steht bald still. Nach subcutaner Injection hört die Athmung früher auf als die Herzfunctionen. Die Körpertemperatur steigt auffällig nur während der Convulsionen. Die Wirkung des Tropacocaïn fasst Chadbourne in Folgendem zusammen: 1. Es ist nicht von halb so starker Giftwirkung als das Cocaïn. 2. Auf die motorischen Centren und Muskeln des Herzens wirkt es viel schwächer als das Cocaïn. 3. Anästhesie tritt früher auf und dauert länger. 4. Mydriasis ist nicht immer vorhanden, und wenn auch, viel geringer als nach Cocaïn. 5. Seine Lösungen wirken nach 2—3 Monaten noch ebenso, weil sie antiseptisch sind. Da nun so das Tropacocaïn als Anästheticum das Cocaïn überall ersetzen kann, bespricht er die praktische Verwendbarkeit desselben folgendermassen: Am menschlichen Auge hat man das Tropacocaïn an der Klinik des Prof. Schweiger erprobt und gefunden, dass das salzsaure Tropacocaïn ein viel schneller und dauernder wirkendes Anästheticum ist, als das Cocaïn, die Anästhesie ist auch mit nachträglicher Einträufelung länger zu erhalten. Mydriasis zeigt sich nur in kleinem Masse und selten, verursacht keine Ischämie, sondern nur eine 1—2 Secunden dauernde Congestion. Die Klagen über Brennen sind nach Anwendung der Kochsalzlösung ausgeblieben. Eine unangenehme Nebenwirkung hat man nie beobachtet. Zur Entfernung eines Fremdkörpers ist es vortheilhafter als das Cocaïn, nach Einträufelung von 2 Tropfen 3procentiger Lösung hat er eine Iridectomie in 2 Minuten gemacht.

G. Ferdinands erklärt das Tropacocaïn für ein viel verlässlicheres Mittel, welches auch auf ein entzündetes Auge wirkt; eine 5procentige Lösung anästhesirt sogar die tieferen Theile des Auges. C. A. Veasey hat nach Tropacocaïn eine ganz kleine Accommodationslähmung beobachtet, die Pupille war selten afficirt. Bei Keratitis hält er es für vortheilhaft, doch wegen seines hohen Preises prophezeit er dem Mittel keine Zukunft. Auch Groenouw und M. F. Bokenham begünstigen das Tropacocaïn in der Augenheilkunde. In einem Falle hat Hugenschmidt bei 0·04 Grm. Injection vorübergehende Vergiftungserscheinungen (Würgempfindung), ferner als Nachwirkung manchmal Austrocknung des Schlundes beobachtet; keine Mydriasis. Seifert sah bei Nasen- und Kehlkopfoperationen keine guten Erfolge, er musste mehr davon anwenden als von Cocaïn, was Blutfülle und stärkere Blutung nach sich zog. Da ausser der Meinung Seifert's die übrigen Autoren das Tropacocaïn vorziehen, so würde Vámossy dasselbe weiterer Versuche in der Praxis werth finden und empfiehlt das nach der Methode Liebermann's synthetisch dargestellte, chemisch reine Präparat nach folgendem Recept:

Rp. *Tropacocaïn muriat.* . . . . *0·3*
Natr. chlorat. . . . . *0·6*
Solve in aqu. destill. . . . . *10·0*
Filtra! D. S. suo nomine.

(Orvosi hetilap, 1895, 52. — Oesterr.-ung. Centrlbl. f. d. med. Wissensch., 1895, 12.)

Zur Behandlung der **chirurgischen Tuberculose mit subcutanen Jodinjectionen.** Von E. Meynier (Turin). Die Behandlung der Gelenks-, Knochen- und Drüsentuberculose mit Jod wurde von Durante angegeben. Derselbe bediente sich einer Lösung von 1% Jod und 10% Jodkalium, davon wurde täglich eine Injection verabreicht, der Jodgehalt nach Bedarf bis auf 5% gesteigert. E. Meynier hat 25 Fälle von chirurgischer Tuberculose nach dieser Methode behandelt, u. zw. in folgender Weise. Zunächst wurde mit $^1/_2$—1% Jodlösung begonnen und davon 8—10 Tage hindurch täglich oder jeden zweiten Tag $^1/_3$—1 Ccm. injicirt je nach dem Alter und der Toleranz des Pat., dann wurden durch 10—15 Tage hindurch täglich 1 Ccm. einer 2%, schliesslich einer 3% Jodlösung injicirt. Die Ergebnisse lassen sich dahin zusammenfassen, dass die Durante'sche Behandlungsmethode der chirurgischen Tuberculose eine sehr werthvolle therapeutische Errungenschaft darstellt. Die Injectionen wurden abwechselnd in den Krankheitsherd, in die Umgebung desselben, sowie an entfernteren Körperstellen applicirt. Man injicirt am besten intramusculär, da durch oberflächliche Injectionen Ecchymosen, Schorfe, schliesslich Geschwüre erzeugt werden. Im Interesse des Erfolges ist successive Steigerung der Concentration erforderlich, gleichzeitig bestehende Eiterungen sind durch energische Antisepsis zu bekämpfen. Unangenehme Nebenwirkungen, von vorübergehenden Schmerzen abgesehen, wurden nicht beobachtet; die Schmerzen lassen sich übrigens durch vorherige Cocaïninjection ($^1/_3$ Ccm. einer 1%igen Lösung) vermeiden. In vielen Fällen von Drüsentuberculose vermag die Durante'sche Methode die Operation zu ersetzen. Zunächst nimmt die periglanduläre Infiltration ab, nach ungefähr 20 Injectionen



erweicht die Drüse, nach 50 Injectionen tritt vollständige Ausheilung ein. Auch bei Tuberculose der kleineren Knochen und Gelenke leistet die Behandlung sehr gute Dienste, bei ausgedehnten Eiterungen und Tuberculose der grossen Gelenke bleibt sie jedoch ohne Erfolg. Bei tuberculösen Geschwüren der Haut, sowie bei Residuen kalter Abscesse leistet die Methode sehr gute Dienste. Auch das Allgemeinbefinden wird sehr günstig beeinflusst, das Körpergewicht nimmt zu, das Fieber verschwindet, vorausgesetzt, dass keine ausgedehnten Eiterungen vorhanden sind. Unmittelbar nach den Injectionen kommen vorübergehende Temperatursteigerungen vor. Das Jod übt keinen specifischen Einfluss auf den Tuberkelbacillus aus, es wirkt dadurch, dass es den Stoffwechsel steigert, die Resistenzfähigkeit der Gewebe erhöht, die Toxine abschwächt und die Ausscheidung der krankhaften Producte begünstigt. Es besitzt antifermentative und die Bildung von Narbengewebe befördernde Wirkung. Die durch Jodinjectionen erzielte Heilung scheint hinsichtlich der Dauer nicht hinter der durch operative Eingriffe erzielten zurückzustehen, bei welch letzterer auch nach Jahren Recidive eintreten kann.

(Il Policlinico, 1896, 1. März. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 18.)

Den **blennorrhagischen Vaginismus**, ein Leiden, welches vorzugsweise bei jung verheirateten Frauen, besonders nach Infection, dadurch entsteht, dass es zur Entzündung noch nicht vernarbter Einrisse des Hymens kommt, behandelt Barbier mittelst Cocaïn, das er in Form von Zerstäubungen anwendet. Barbier gebraucht eine 1% Cocaïnlösung, welche mittelst eines gewöhnlichen Zerstäubers gegen das Orificium vaginale gerichtet wird, während die Schamlippen durch einen Assistenten auseinander gehalten wurden. Sobald Anästhesie eingetreten ist, führt man ein Badespeculum ein und lässt die Pat. ein laues, 1—2 Stunden währendes Bad nehmen, welches während dieser Zeit auf derselben Temperatur gehalten werden muss. Nach 8—10tägiger Behandlung verschwindet der Vaginismus. Die ursächliche Blennorrhoe wird folgendermassen behandelt: Die Pat. nimmt jeden Abend ein Schwefelbad, während des Bades trägt sie ein Badespeculum in der Vagina, ausserdem 2—3mal täglich Scheiden-Ausspülungen mit 4—5 Litern einer 2% Kaliumpermanganat-Lösung. Nach dem Verschwinden des Scheidenausflusses wird die Harnröhre, wenn sie nicht bereits spontan vorher ausgeheilt war, behandelt. Zu dem Zwecke wird die Schleimhaut mittelst Argentumstiftes cauterisirt. Zuweilen genügt eine einzige Aetzung zur Beseitigung der Urethritis. (Semaine méd., 1896.)

Die **Wanderniere** ist nach Stewart häufiger, als gemeinhin angenommen wird. Nach Lindner hat jede 5. bis 6. Frau eine bewegliche Niere. Das Leiden findet sich in verschiedenen Lebensaltern verschieden häufig; im Alter von 15—20 Jahren zu 12—13%, 20—25 zu 22—23%, 25—50 zu 40%, 50—70 zu 25%; Frauen, die nicht geboren haben, stellen ein bedeutend geringeres Contingent ($^1/_3$%) als solche, die geboren haben ($33^4/_5$%). Die Anlage zur Nephroptose ist angeboren oder erworben. Die congenitale Form ist das Resultat einer Missbildung des Peritoneums. Die acquirirte Form resultirt vorzugsweise aus der Schwangerschaft und Geburt, namentlich bei schwächlichen Frauen und öfteren



Wiederholungen. Andere Ursachen sind: Enges Schnüren, Fall, entzündliche Vergrösserung der Niere, Heben schwerer Lasten etc. Die rechte Niere ist viel häufiger als die linke ergriffen. Tuffin theilt die Nephroptose in drei klinische Formen ein: in die schmerzhafte, dyspeptische und neurasthenische Form. Sie stellen indessen keine abgeschlossenen Krankheitsbilder dar, sondern gehen vielfach in einander über, nur dass die Symptome, die der betreffenden Form ihren Namen geben, prädominiren. Bei der ersten Form nun bestehen Schmerzen im Rücken, Abdomen, Blase, Urethra, häufiger Urindrang (aber normaler Urin) und Unmöglichkeit, längere Zeit zu gehen oder zu fahren. Während der Menstruation nehmen alle diese Beschwerden erheblich zu. Bei der zweiten Form bestehen alle Zeichen einer chronischen Dyspepsie abwechselnd mit Durchfall und Verstopfung und mit Neigung zur Melancholie. Häufig ist auch eine erhebliche Magendilatation vorhanden. Die dritte Form ist die seltenste. Sie zeigt alle Erscheinungen der Hysterie, Hypochondrie oder Melancholie. Auf Grund aller dieser Symptome kann die directe physikalische Diagnose in der Weise gestellt werden, dass man die Kranke mit gebeugten Knieen die Rückenlage einnehmen lässt und nun unterhalb der Rippen auf das Abdomen einen anfangs sanften, aber allmälig immer fester werdenden Druck ausübt, wodurch der Widerstand der Bauchmusculatur besiegt wird. Dann fühlt man gewöhnlich bei nicht zu fetten Personen die bewegliche Niere. Gelingt dieses nicht, so untersucht man in der Seitenlage. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Wandermilz, Tumoren des Mesenteriums, Tumoren des Pankreaskopfes, Tuberculose des Netzes und Erkrankungen der Gallenblase. Die Anamnese ist indessen bei ihnen allen eine ganz andere. Die Behandlung der Wanderniere zerfällt in die chirurgische und die mechanische. Erstere besteht in der bekannten Anheftung der Niere an die Rückenmuskeln. Sie ist nur angezeigt, wo die mechanische Behandlung unausführbar oder wirkungslos ist. Diese selbst besteht in der Anwendung eines sorgfältig angepassten Leibgurtes von elastischer Seide, mit einem Perinealstreifen, um ihn in seiner Lage zu erhalten und, wenn nöthig, mit einem Polster aus Pferdehaaren oder Wolle zu versehen, das direct unter der Niere zu liegen kommt. Bei gutem Sitz dieser Bandage gehen alle Symptome zurück und es tritt relative Genesung ein. (Med. Record, 1896. — Memorabilien, 1896, April.)

Ueber **Eröffnung** des **Wirbelcanales bei Spondylitis und Compressionsmyelitis** berichtet Fürstner. Es kam ein typischer Fall von Compressionsmyelitis, hervorgerufen durch eine (vermuthlich auf dem Boden eines schweren Traumas entstandene) tuberculöse Wirbeleinschmelzung zur Operation; es wurden die Processus spinosi und die Bogen des 8., 9. und 10. Brustwirbels abgemeisselt. Trotzdem gelang es nur, eine Pulslosigkeit des Markes, nichts dagegen, was eine Compression hätte ausüben können, festzustellen. Im Gegensatze hiezu fand sich bei der Obduction im Wirbelcanal entsprechend dem 9. Brustwirbel eine knöcherne Prominenz, welche 4—5 Mm. in den Wirbelcanal hineinragte, ebenso wie die benachbarte Dura mit käsigen Massen bedeckt war und eine Einschnürung und Verjüngung des Rückenmarkes an circum-



scripter Stelle hervorgerufen hatte. Es zeigte sich, dass der 10. Brustwirbel total eingeschmolzen war, der 9. theilweise; sein Rest ragte in den Wirbelcanal; der Körper des 11. Brustwirbels war nach vorn verschoben und im 7. und 12. Brustwirbel konnten weitere Herde constatirt werden. Die Bandscheiben waren grösstentheils zerstört. Fürstner glaubt nicht, dass sich diese sämmtlichen Veränderungen bei der Operation dem Auge und Finger entzogen hätten, ist vielmehr der Ansicht, dass sie sich erst später ausgebildet hätten. Da ferner ein comprimirendes, epidurales Exsudat bei der Operation nicht nachweisbar war, so müsse man daran denken, dass in Folge wohl bereits vorhandener wesentlicher Veränderungen im Körper des 9. und 10. Brustwirbels, an welchen auch die Bandscheiben ihren Antheil hatten, Circulationsstörungen und Blutungen in den Lymphbahnen aufgetreten seien, welche Veränderungen in der Marksubstanz hervorgerufen hätten, die sich deckten mit dem Bilde durch Compression erzeugter Veränderungen. Uebrigens sei die Betastung und Besichtigung der Wirbelkörper bei der Operation sehr schwierig, so dass es schon möglich sei, dass Einzelnes dem Operateur entginge. Fürstner hält daher eine möglichst weitgehende Freilegung des Rückenmarkes für angezeigt und hofft der Entstehung einer Difformität durch Benutzung der von Urban vorgeschlagenen Operationsmethode vorzubeugen, und glaubt, dass vielleicht in analogen Fällen das Fehlen der Pulsation des Markes von diagnostischem Werthe sein könne. Die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarkes ergab ein wenig befriedigendes Resultat, indem die Veränderungen ausgedehnter waren, als erwartet worden war. Ein Theil hatte sich vielleicht erst zu letzter Zeit ausgebildet. Interessanter ist der therapeutische „Erfolg" der Operation: In verhältnissmässig kurzer Zeit kehrte die Sensibilität auf Temperaturempfindung an den Beinen der Pat. zurück; die Steigerung der Patellarreflexe sank (bis zum Verschwinden derselben); die Kranke fühlte wieder das Abgehen von Koth und Urin; die Incontinentia urinae verschwand; die früher heftigen Schmerzen kehrten nicht wieder. Andererseits blieb die Lähmung der Beine, die Cystitis und der Decubitus bestehen, der Ernährungszustand sank stetig; sechs Wochen nach der Operation erfolgte der Exitus letalis. Fürstner selbst urtheilt daher über den Werth der Operation in folgender Weise: „Der Umstand, dass im vorliegenden Falle immerhin eine vorübergehende Besserung erreicht, dass meiner Ueberzeugung nach das Leben um einige Wochen verlängert wurde, dürfte nicht genügend sein, um die Chancen eines operativen Eingriffes in analogen Fällen günstiger erscheinen zu lassen.
(Arch. f. Psych. u. Nervenhk., XVII. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 13.)

Ueber **Xeroform (Tribromphenolwismuth), ein neues pulverförmiges Antisepticum,** berichtet E. Heuss in Zürich. Bekanntlich wurde das Tribromphenolwismuth schon im Jahre 1893 von Hueppe wegen seiner gegen die Cholerabacterien beinahe specifischen Wirkung mit grossem Erfolge verwendet, jedoch dieses vorzügliche Darmantisepticum ist bis jetzt als Wundantisepticum nur sehr spärlich versucht worden. Heuss griff in einem sehr schweren Falle von Ulcus molle serpiginosum der Penisbe-

deckung, nachdem all gebräuchlichen Mittel erfolglos angewandt wurden, schliesslich zum Xeroform. Der Effect war ein überraschender. Vom Moment der Application des Xeroforms an nahm die Schmerzhaftigkeit des Geschwüres ab, die entzündlichen Erscheinungen gingen zurück, das Geschwür dehnte sich nicht weiter aus; vom 3. Tage an zeigte sich Tendenz zur Uebernarbung. Seitdem wendete Heuss das Xeroform bei Ulcera mollia, Panaritien, vereiterten Bubonen, bei frischen nicht inficirten Wunden, ferner bei Brandwunden an. Eine Hauptbedingung bei Behandlung von Geschwüren besteht darin, dass das Xeroform mit dem lebenden Gewebe, d. h. mit der von allem Eiter, nekrotischen Resten gereinigten Wunde in Berührung kommt. Im Vergleich zum Jodoform, Dermatol etc. fiel die überaus rasche Uebernarbung, Ueberhäutung unter dem Xeroformverband auf. Ueberdies versuchte Heuss das Xeroform auch bei einigen mit Eiterung einhergehenden Hautaffectionen: Impetigo, Sycosis etc., doch waren die Erfolge gegenüber den bisherigen gebräuchlichen Mitteln nicht so eclatant. Bei Eczema impetiginosum und Eczema madidans sah er unter einer 10% Xeroformpaste rasche Sistirung der Secretion und schnelle Ueberhäutung; dann musste er zu den gewöhnlichen Ekzemmitteln greifen. Bei einigen Fällen von Pruritus vaginalis sine materia (Prurit. ani etc.) wirkte es juckstillend. Eitrige tuberculöse Geschwüre und Drüsen vernarbten nach Auskratzen unter Xeroform rasch. Da das Xeroform nach Hueppe ein sehr kräftiges und dabei ziemlich ungefährliches (Hueppe verabreichte innerlich bei Cholera 5·0—7·0 Grm. pro die bei Erwachsenen) Darmantisepticum ist, so liess Heuss das Pulver in Dosen von 0·5—1·0 Grm. 3mal täglich in passenden Fällen von Darmkatarrhen (Sommerdiarrhöe der Kinder etc.), dann bei chronischer Urticaria, gewissen Kinderekzemen etc. innerlich nehmen. Mit günstigem Erfolg: es schien anderen Darmantiseptica (Bismuth. salicylic., β-Naphthol-Wismuth, Creosot etc.) ebenbürtig zu sein. Die Wirkung des Xeroforms auf Wund- und Schleimhautflächen erklärt Heuss analog Hueppe aus der Spaltbarkeit desselben im alkalischen Gewebssaft. Dieser letztere zerlegt das Xeroform in Tribromphenol und Wismuthoxyd. Das frei werdende Tribromphenol wirkt antibacteriell auf dort befindliche Mikrobien, das Wismuthoxyd antifermentativ und zugleich austrocknend. Da das Xeroform an und für sich ein ziemlich indifferenter Körper ist, erst dessen im alkalischen Gewebssaft sich abspaltende Componenten die wirksamen Bestandtheile sind, so ist damit die absolute Reizlosigkeit und Indifferenz des unlöslichen Xeroforms auf der sauer reagirenden Hautoberfläche, wenigstens zum Theil erklärt, ebenso aber auch die durch die Erfahrung bedingte Forderung, dass das Xeroform zur Entfaltung seiner Wirksamkeit mit dem lebenden, alkalischen Gewebssaft secernirenden Geschwürsgrund, resp. mit der Schleimhaut direct in Berührung kommen muss, dass also Wunden etc. vor dessen Application von allem Detritus, Krusten, Eiter etc. gereinigt werden müssen. In Folge der allmäligen Abspaltung sehr geringer Mengen von freiem Tribromphenol, bezw. Wismuthoxyd wird die Wunde etc. fortwährend in aseptischem Zustande gehalten. Vielleicht sind auf die leichte Reizwirkung des Tribromphenol auch das frische Aussehen der Wundflächen, der günstige Erfolg bei Transplanta-

tionen, das Fehlen von Eiteransammlung unter Krusten, wie beim Jodoform, Dermatol etc. nicht so selten, zurückzuführen. Andererseits besitzt das Jodoform eine viel grössere Fähigkeit, die Granulationsbildung zu befördern, als das Xeroform, die bacteriologischen Versuche zeigen auch hier, wie beim Jodoform, nur eine geringe wachsthumhemmende Wirkung auf die Bacteriencolonien. Heuss fasst seine Erfahrungen über das Xeroform in folgenden Sätzen zusammen: Das Xeroform ist nicht giftig, es ist fast gänzlich geruch- und geschmacklos, ist vollständig reizlos, auch auf erkrankte Schleimhäute. Es vereinigt die Wirkungen des Phenol, bezw. des Tribromphenol und des Wismuth; es wirkt stark antibacteriell und antifermentativ, daneben austrocknend und ist nicht nur ein vorzügliches Darmantisepticum, sondern vor allem auch ein ausgezeichnetes Wundantisepticum. Auf Wunden wirkt das Xeroform befördernd auf das Epithelwachsthum, zugleich schmerzlindernd. Das Xeroform ist lichtbeständig und kann, da bei 120° noch nicht zersetzbar, leicht sterilisirt werden. Es hat ein doppelt so grosses Volumen wie ein gleiches Gewichtsquantum Jodoform. Man braucht also z. B. zum Bedecken einer Wunde nur die Hälfte des Gewichtes von Jodoform. Das Xeroform ist daher, da im Preise ungefähr gleich, in der Anwendung um die Hälfte billiger. (Therap. Monatsh., 1896, 4.)

Zahncement wird nach E. Dietrich in folgender Weise bereitet:

Rp. *Oxydi Zinci* . . . . *98·0*
Magn. ust. . . . . *2·0*

Zu behandeln mit glasiger Phosphorsäure, bis eine plastische Masse entsteht. Diese wird in die gereinigte Zahnhöhle gefüllt.

(Neues pharmac. Manuale, 1896.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baas, Dr. Carl, Privatdocent und Assistent an der Universitäts-Augenheilkunde zu Freiburg im Br. Die semiotische Bedeutung der Pupillenstörungen. Halle a. S., Verlag von Karl Machold, 1896.

Baginsky, Dr. Adolf, a. o. Prof. der Kinderheilkunde an der Universität Berlin, Director des Kaiserin Friedrich-Krankenhauses. Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studirende. Fünfte, vielfach vermehrte und verbesserte Auflage, Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1896. (Wreden, Sammlung medicinischer Lehrbücher, Bd. VI.)

Bornträger, Dr. J., Regierungs- und Medicinalrath in Danzig. Diät-Vorschriften für Gesunde und Kranke jeder Art. Zweite verbesserte Auflage. Leipzig 1866, Verlag von Hartung & Sohn.

Bornträger, Dr. J., Regierungs- und Medicinalrath. Die neue preussische Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte. Mit eingehenden Erläuterungen und den für das Erwerbsleben der Medicinalpersonen giltigen Bestimmungen. Leipzig 1896, Verlag von H. Hartung & Sohn.

Bourgon, Dr. de, Chef de clinique, Médecin ophtalmologiste de l'hôpital St. Joseph. Nouvelles formules d'oculistique. Paris, Société d'exitions scientifiques, 1896.

Dornblüth, Dr. Otto, Nervenarzt in Rostock. Nervöse Anlage und Neurasthenie (Klinik der Neurosen, I. Theil), Leipzig 1896, H. Hartung & Sohn.

Fritsch, Dr. med. Heinrich, Geh. Medicinalrath, Professor der Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universität zu Bonn. Die Krankheiten der Frauen für Aerzte und Studirende dargestellt. VII. neu bearbeitete Auflage. Mit 225 Abbildungen in Holzschnitt und 4 Tafeln in Heliogravure.

Gillet, Dr. H., ancien Interne des hôpitaux de Paris, Chef du service des maladies des enfants à la policlinique de Paris. Formulaire des medications nouvelles, avec 15 figures intercalées dans le texte. Paris, Librairie J. B. Baillière et fils. 1896.

Grätzer, Dr. med. Eugen (Sprottau). Centralblatt für Kinderheilkunde. Eine Monatschrift für praktische Aerzte. Leipzig, Verlag der Dürr'schen Buchhandlung, 1896. 1. Heft.

Hagedorn, Dr. Max, in Hamburg. Ueber Beziehungen von Allgemein-Krankheiten, sowie von Nasen- und Halsleiden zum Gehörorgane. Halle a. S., Verlag von Karl Machold, 1896.

Haischlen, Dr. N., in Berlin. Der gegenwärtige Stand der Retroflexionstherapie. Halle a. S., Verlag von Karl Machold, 1896.

Hoche, Dr., Privatdocent in Strassburg. Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse. Halle a. S., Verlag von Karl Machold, 1896.

Jahn, Dr. Ernst. Die Arznei-Therapie der Gegenwart. III., völlig umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896.

Jaksch, Dr. Rudolf v., o. ö. Professor der speciellen medicinischen Pathologie und Therapie an der deutschen Universität in Prag. Klinische Diagnostik innerer Krankheiten mittels bakteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden. IV. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit zahlreichen, theilweise mehrfarbigen Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1896.

LIV. Jahresbericht des unter dem hohen Schutze Ihrer k. u. k. Hoheit der Durchlauchtigsten Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef unentgeltlichen Kinderspitales und des damit verbundenen Dr. Biehler'schen Kinderwärterinnen-Bildungs-Institutes für das Jahr 1895.

Kirchner, Dr. Wilhelm, Prof. der Ohrenheilkunde und Vorstand der otiatrischen Universitäts-Poliklinik in Würzburg. Handbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende. V. Auflage. Mit 44 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1896. (Wreden's Sammlung medicinischer Lehrbücher, Bd. XI.)

Kobert, Prof. Dr. Rudolf, Director des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. Lehrbuch der Pharmakotherapie. I. Hälfte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896.

Landesmann, Dr. Ernst, gew. Secundararzt des Wiener allgem. Krankenhauses. Die Therapie an den Wiener Kliniken. Fünfte, vermehrte und umgearbeitete Auflage, herausgegeben von Dr. Richard Hitschmann, Assistent im k. k. allgem. Krankenhause in Wien. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1896.

Lucas-Championnière, Dr. Just. La Bicyclette. Conférence faite à Caën le 10 Août 1894, au congrès de l'association française pour l'avancement des sciences. Paris, Léon Chailly, 1895.

Rosenheim, Dr. Th. Privatdocent an der Universität Berlin. Pathologie und Therapie der Krankheiten des Verdauungsapparates, mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik. I. Theil. Krankheiten der Speiseröhre und des Magens einschliesslich der Gastroskopie und Oesophagoskopie. II. gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896.

Toldt, Dr. Carl, k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Anatomie an der Universität Wien, unter Mitwirkung von Professor Dr. Alois dalla Rosa. Anatomischer Atlas für Studirende und Aerzte. Dritte Lieferung. *C.* Die Bänderlehre und Register. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896.

Wolff, Dr. Jacob, prakt. Arzt in Berlin. Der praktische Arzt und sein Beruf. Vademecum für angehende Praktiker. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Ueber die Behandlung der **Aneurysmen mit Jodkalium.** Nach L. Addonizio liegen die wesentlichen Ursachen der Aneurysmen in gesteigerter Herzthätigkeit und Erkrankung der Gefässwandungen. Die Aufgabe der gegen Aneurysmen angewendeten Medicamente besteht in der Beeinflussung dieser beiden Momente, sowie in der Beförderung der Gerinnung des im Aneurysmasacke circulirenden Blutes. Die zu diesem Zweck früher vor genommenen Injectionen von Alkohol, Essigsäure, Schwefelsäure, Eisenchlorid, Fibrinferment etc. in den Aneurysmasack, die subcutanen Ergotininjectionen, die localen Eisapplicationen sind theils schädlich, theils zur Erfüllung ihrer Aufgabe ungeeignet. Auch die Einführung von feinen Nadeln, Eisendrähten, Pferdehaaren, Uhrfedern in den Aneurysmasack hat bisher noch keine unzweifelhaften Erfolge aufzuweisen. Von internen Mitteln wurden bisher versucht: Alaun, Bleizucker ohne Erfolg, die Digitalis (welche wegen ihrer blutdrucksteigernden Wirkung zu verwerfen ist), schliesslich das Jodkalium, welches sich bisher bei der Behandlung von Aneurysmen am besten bewährt hat. Addonizio führt die Krankengeschichte eines 49jährigen, syphilitisch inficirt gewesenen Pat. mit einem orangengrossen Aneurysma der Aorta an, bei welchem durch hohe Dosen von Jodkalium die Schmerzen im Plexus brachialis rasch schwanden, der Tumor sich verkleinerte, die Herzaction sich beruhigte und die Pulsfrequenz von 82 auf 70 Schläge herabsank. Die Behandlung der Aneurysmen mit Jodkali ist seit ungefähr drei Decennien im Gebrauch und es liegen bereits zahlreiche Berichte über die günstige Wirkung dieses Mittels vor. Ueber den Mechanismus der Wirkung des Jodkalium sind die Ansichten noch getheilt. Einzelne Autoren bekennen, vom Zusammenhang der Aneurysmen mit Syphilis ausgehend, die antisyphilitische Wirkung des Mittels, doch wirkt das Jodkalium, wenn auch langsamer, auch bei nicht syphilitischen Aneurysmen. Auch die Annahme einer gerinnungsbefördernden Wirkung der Jodpräparate hat sich gegenüber der experimentellen Prüfung als unstichhältig erwiesen, ebenso auch die Anschauung, dass das Jodkalium die Capillaren erweitert und dadurch den Blutdruck herabsetzt. Die grösste Wahrscheinlichkeit besitzt die Anschauung, dass das Jodkalium direct die Arterienwände beeinflusst, indem das im Blute gebildete Jodalbumin anregt. Diese Wirkung äussert sich besonders an Stellen mit verlangsamter Circulation, wie dies auch im Aneurysmasack der Fall ist, daneben kommt auch

die antisyphilitische Wirkung in Betracht. Bei der Verordnung des Jodkaliums bedient man sich am besten der gesättigten wässerigen Lösung, beginnt mit 1 Grm. pro die (je 10 Tropfen stündlich in den Morgen- und Abendstunden) und steigt allmälig bis zu 10 Grm. pro die. Ein Zusatz von Natriumbicarbonat erhöht die Toleranz gegen das Medicament. Treten Erscheinungen von Jodismus auf, so ist das Mittel bis zum Schwinden derselben auszusetzen, dann wieder aufzunehmen. Bei gleichzeitigen Erkrankungen des Herzens ist das Jodnatrium vorzuziehen. Die Jodbehandlung muss sehr lange (oft monatelang) fortgesetzt werden, daneben Ruhe und strenge Diät. Die Wirkung besteht in Verkleinerung des Tumors, Verminderung der Pulsationsenergie desselben, Nachlassen der durch Compression bedingten neuralgischen Schmerzen. (Gazz. degli ospedali, Mai 1896. — Poster med.-chir. Presse, 1896, 27.)

Heisse Bäder von 40—42° C. bei chronischen Affectionen des **Centralnervensystems** fand Schuster in Aachen besonders wirksam. In einem Falle handelte es sich um eine seit einem Jahre bestehende linksseitige Hemiplegie, in einem andern um eine Parese der Hirn- und Extremitätennerven, in einem dritten um allgemeine progressive Paralyse und in einem vierten um eine alte Myelitis transversa. In allen diesen Fällen konnte an eine specifische Affection gedacht werden. Quecksilber allein war jedoch wirkungslos geblieben, während eine combinirte Behandlung mit Quecksilbereinreibungen und heissen Bädern in allen vier Fällen auffallende Besserung brachte. Nach diesen Resultaten ist Schuster der Meinung, dass chronische organische Nervenleiden keine absolute Contraindication zur Anwendung heisser Bäder bilden, nur muss man bei der Auswahl der für eine solche Behandlung geeigneten Pat. sehr kritisch verfahren und sorgfältig auf den Allgemeinzustand, sowie auf etwa vorhandene Arteriosklerose achten. Bei Tabeskranken wirken heisse Bäder schwächend und sind demnach nicht zu empfehlen. Die Temperatur des Bades ist allmälig zu steigern und sobald die Pat. irgendwelche unangenehme Empfindung verspüren, ist das Bad zu unterbrechen. Nach dem Bade lässt man die Kranken die Reaction im Bette durchmachen. Werden die Kranken durch die heissen Bäder zu stark aufgeregt, so wirkt eine kalte Douche direct nach dem Bade angenehm tonisirend und beruhigend.

(Revue de thérap., 1896, 8. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 11.)

Zur instrumentellen **Bauchmassage** empfiehlt Oetker (Oeynhausen) ein von ihm construirtes Instrument, das aus einer 5 Pfund schweren, eisernen, mit dickem Tuchstoff überzogenen Kugel besteht, die in einem metallenen Bügel rollt. An diesem befindet sich ein 20 Cm. langer hölzener Stiel, der an seinem oberen Ende einen um seine Längsachse drehbaren Handgriff trägt. Der Pat., der bei der Ausführung der Bauchmassage horizontal, am besten im Bett liegt, fasst mit der einen Hand den Stiel und mit der anderen Hand den Handgriff und rollt die Kugel über den Leib. Er hat es auf diese Weise in seiner Gewalt, den durch das Gewicht der Kugel bewirkten Druck bedeutend zu verstärken und durch Aufheben eben so leicht bis auf ein Minimum zu reduciren; auch kann er ohne Mühe rollende, klopfende, pressende und er-



schütternde Bewegungen mit dem Instrument ausführen. Zweifellos wird durch dieses Instrument dem Pat. die Ausführung der Bauchmassage, die als wirklich rationelle Methode noch immer nicht die genügende Würdigung und Verbreitung gefunden hat, sehr bequem gemacht. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist der Punkt, dass der Pat. die ganze Procedur nach ärztlicher Vorschrift mit Leichtigkeit allein ausführen kann und nicht mehr auf fremde Hilfe angewiesen ist. Bisher war letztere, mochte sie nun von Aerzten oder geschulten Masseuren und Masseusen geleistet werden, nothwendig bei Anwendung der Bauchmassage, und so konnte sowohl das Gefühl der Abhängigkeit von einer anderen Person als auch die damit verbundene Kostspieligkeit des Verfahrens viele Pat. abschrecken. Das fällt nun nicht mehr in's Gewicht und es wird für den Arzt jetzt hoffentlich leichter sein, die Pat. davon zu überzeugen, dass die lange fortgesetzte Verwendung aller laxirenden Mittel, auch des Klysmas, erschlaffend auf die Abdominalorgane wirkt, während sie durch die Bauchmassage gekräftigt und gestärkt werden. Denn die Art und Weise ihrer Wirkung ist in der Hauptsache eine mechanische; sie erstreckt sich nicht allein auf die Weiterbeförderung des Magen- und Darminhaltes, sondern auch auf die promptere Entleerung der grossen und kleineren Drüsen, sowie auf den schnelleren Rückfluss des venösen Blutes aus den Bauchorganen in das rechte Herz. Infolge des Reizes, der durch die Massage auf die Musculatur dieser Organe ausgeübt wird, ziehen sich die Muskelfasern zusammen, wodurch sowohl in den Ausführungsgängen der Drüsen, wie im Darme selbst peristaltische Bewegungen hervorgerufen werden. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 26.)

H. Levy, Berlin.

Die Behandlung gewisser Fälle von **Bindehauterkrankungen mit einer Ichthyol-Zinkpaste** nahm Peters, angeregt durch die Versuche von Sehlen, auf. Die Versuche erstreckten sich auf eine Gruppe von Fällen, bei welchen ausser den Symptomen der subacuten oder chronischen Bindehautentzündung eine Betheiligung der Lidwinkel und der angrenzenden intermarginalen Lidpartie vorhanden war, d. h. auf Fälle von sogenannter Blepharitis angularis, bei welcher Erkrankungsform die Veränderungen der äusseren Haut als secundär durch Ueberfliessen von Secret und Thränen gedacht werden. Die Erfolge waren in allen Fällen derartige, dass Peters nicht ansteht, das Mittel als ein dem Argentum nitricum und anderen bei weitem überlegenes zu bezeichnen. In allen Fällen genügte schon eine einmalige Anwendung, um eine deutliche Verminderung der Beschwerden hervorzurufen, und bei Fortsetzung der Behandlung war in spätestens 14 Tagen eine vollständige Heilung erzielt. Angewendet wird die Paste in folgender Form:

Rp. *Ichthyol* . . . . *0·20 bis 0·50*
Amyli pulv.
Zinc. oxydati . . . . *āā 10·0*
Vaselini . . . . *25·0*

Die Paste wird direct in den Bindehautsack eingestrichen und dort verrieben. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk., Oct. 1895.)

Ueber Behandlung **diffuser Bronchitis und Pneumonie der Kinder mit heissen Bädern** sprach Renaut-Lyon vor der Pariser med. Ges. Bei jedem Kinde mit fieberhafter Bronchitis und einer Rectaltemperatur über 39° C. liegt die Gefahr einer Broncheopneumonie vor, welche letztere mit allen Mitteln abzuwenden ist. Auf Grund eines Beobachtungsmaterials von 100 Fällen macht Renaut folgende Vorschläge: Alle drei Stunden wird gemessen; bei jeder Uebersteigung der obgenannten Grenze lässt man ein Bad von 38° C. geben. Der Kopf ist mit einer nassen Compresse bedeckt, der Rücken wird mit Wasser von Zimmertemperatur übergossen. Das Bad dauert 7—8 Minuten; nachher wird das Kind mit heissen Tüchern abgetrocknet und in's Bett gebracht. Nach 3—4 Bädern fällt die Temperatur, um nicht mehr zu steigen; das feuchte Rasseln verschwindet, die diffuse Bronchitis wird zur leichten oder oberflächlichen. Manchmal muss man tagelang mit den Bädern fortmachen, erzielt dann auch keinen sofortigen Rückgang, wohl aber verhütet man auch hiemit die Pneumonie. Ist die Pneumonie aber bereits ausgebrochen, auch dann hat eine systematische Bäderbehandlung noch Erfolg; aber man darf nur bis zu einer Temperatur von 32° C., höchstens 35° C. gehen. Auch hier haben die Bäder sofort nach der festgestellten Temperatursteigerung zu erfolgen. Steigt das Fieber 1 Stunde nach einem Bade von 35° C., so folgt ein zweites Bad, steht die Temperatur nach Ablauf einer weiteren Stunde immer noch über 39° C., so gibt man ein Bad von 34° C.; fehlt auch jetzt der Erfolg, so muss innerhalb von 3 Stunden abermals gebadet werden. Auf diese Weise gestaltet man fast stets die capilläre Pneumonie zu einer diffusen Bronchitis und letztere wird, wie oben angegeben, behandelt. Es zeigt sich hier ein Einfluss nicht allein auf die Temperatur, sondern auch auf das Herz, und man beugt derart einer Asphyxie vor. Wo erforderlich, muss auch eine medicamentöse Therapie nebenhergehen. Bei Bronchitis gibt man Kindern von 2—3 Jahren während des Bades Champagner, spanischen Wein oder Cognac mit Wasser; daneben ist roborirende Diät erforderlich und man gibt schliesslich Chinin in Suppositorien, um den Magen zu schonen. Neben schwefelsaurem ist bromsaures Chinin das richtige Präparat; unter 2 Jahren gibt man Morgens und Abends entweder je ein Suppositorium von 0·15 Grm. Chinin. sulfuricum oder von Chinin. hydrobrom. und geht bei Erwachsenen bis 0·25 Grm. Auch ein Brechmittel hilft in älteren Fällen oft momentan, man wählt dann am besten Sirup. Ipecacuanhae, von 10—10 Minuten einen Theelöffel. Zu warnen ist vor Antipyreticis bei diffuser Bronchitis und speciell das Antipyrin hat nach Renaut's Ansicht bei Influenzapneumonie in den letzten Epidemien sehr häufig den Tod durch Herzschwächung verursacht! Bei drohender oder vorhandener Herzschwäche gibt man (Pneumonie) sofort eine Aetherinjection und alle 2 Tage einen Theelöffel Strophantuslösung in der Stärke von 1 Mgrm. auf 200·0 Grm. Wasser, wenn die Kinder über 5 Jahre zählen. Renaut hat zu seiner Behandlungsmethode so grosses Zutrauen, dass er versichert, in den letzten Jahren (in über 100 Fällen) nicht einmal einen Pat. verloren zu haben, wenn es sich um Bronchitis handelte. Bei Pneumonie allerdings ist der Erfolg nicht so sicher. (Med. Neuigkeiten, 1896, 19.)

Handbuch der kleinen Chirurgie für praktische Aerzte von Dr. Gustav Wolzendorff. Dritte, vermehrte und verbesserte Auflage. Erster Band mit 356 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1896. Wolzendorff hat in der III. Auflage den zahlreichen Fortschritten auf dem hier behandelten Gebiete sorgfältig Rechnung getragen. Der I. Band behandelt: Die einfachen Verbandmittel und ihre Anwendung, die Zugverbände, den Gehverband, den Compressionsverband, hier auch die Bruchbänder. Der zweite Abschnitt enthält die Behandlung der Wunden, Antiseptik und Aseptik. Bekanntlich ist gerade, was man als kleine Chirurgie zusammenfasst, dasjenige, was der praktische Arzt von der Chirurgie am sichersten beherrschen muss; hier ist ihm ein dankbares Gebiet ärztlichen Wirkens erschlossen. Es ist daher die gründliche, relativ ausführliche Darstellung bezüglich der Technik der Verbände. ferner der in Gebrauch stehenden Verbandmittel nur zu loben, da es sich ja für den praktischen Arzt zunächst darum handelt, wie man verfährt. Auch die Kritik, welche Wolzendorff an den verschiedenen für denselben Zweck empfohlenen Apparaten übt, sowie die sorgfältig ausgeführten Illustrationen, fördern den Zweck des Werkes. Die Ausstattung ist eine vorzügliche. —r.—

Chirurgische Infectionen, s. Kochsalzlösung, physiologische.

Die üblen Zufälle bei und nach **Chloroform- und Aethernarkosen** schildert Dr. W. Zoege v. Manteuffel (Dorpat). Die „primäre Synkope“, also jene beunruhigenden Symptome, die gleich zu Beginn der Narkose einzutreten pflegen, ist nach Manteuffel's Erfahrungen wohl äusserst selten und als reflectorisch durch den Trigeminus verursachte Herzlähmung aufzufassen. Sehr langsames Aufträufeln zu Beginn der Narkose ist wohl geeignet, ihr vorzubeugen; jedoch ist diese Art des „Einnarkotisirens“ nicht in allen Fällen, besonders bei kräftigen Männern anwendbar, da dadurch das Excitationsstadium in's Endlose gezogen wird, und es sehr fraglich ist, ob die mit abnorm gesteigerter Muskelthätigkeit verbundene Inanspruchnahme des Herzens nicht auch zum Eintreten beunruhigender Zufälle beiträgt; ganz abgesehen davon, dass man in solchen Fällen doch endlich sich gezwungen sieht, mehr Chloroform auf einmal aufzugiessen, um der Unruhe ein Ende zu machen. Die Rosenberg'sche Cocainisirung der Nasenschleimhaut scheint zu Beginn der Narkose gute Dienste zu leisten; sie ist jedoch von nur kurzer Dauer und erscheint eine weitere Anästhesirung nach schon begonnener Narkose wegen des Herabfliessens von Cocain und Nasenschleim in den Rachenraum nicht empfehlenswerth. Uebrigens ist die primäre Synkope nach Manteuffel's Erfahrung, wie schon oben bemerkt, so selten, dass sie wohl kaum in Betracht kommt, wenn von den Gefahren des Chloroforms die Rede ist. Weit häufiger sind jene üblen Zufälle, die im späteren Verlaufe der Narkose eintreten, die Ciculations- und Respirationsorgane betreffen und als „Spätsynkope“ bezeichnet werden können. v. Manteuffel hat dieselben merkwürdiger Weise niemals bei weiblichen Kranken beobachtet. Wenn es auch in den meisten Fällen gelingt — besonders dann, wenn durch grosse Achtsamkeit des Narkotisirenden der Eintritt derartiger Symptome schon früh signalisirt wird —, derselben durch rasch eingeleitete Wieder-



belebungsversuche wieder Herr zu werden, so sind doch gar manche traurige Fälle nicht wegzuleugnen. Rosenberg's reflectorische Herzlähmung tritt hier gewiss in den meisten Fällen ein, besonders in jenen, wo Chloroform einem bereits halb Erwachten wieder gegeben wurde. Gerade dieses letzte Moment will Manteuffel für das Eintreten der Spätsynkope bestimmend ganz besonders betont wissen. Icterus, sowie bedeutende Tachykardie, auch mehrere Tage nach anstandslos verlaufener Narkose konnte öfters beobachtet werden. Den Mikulicz'schen Vorschlag, Septischen wegen der ohnehin schon bestehenden Herzfleischveränderungen kein oder nur wenig Chloroform zu verabreichen, findet Manteuffel kaum annehmbar, da einerseits der Shock bei nicht erloschenem Bewusstsein, andererseits die starke Herzthätigkeit infolge der starken Abwehrversuche solchen Pat. eher mehr schaden dürfte als eine vorsichtige Chloroformnarkose. Plötzliche Herzlähmung infolge Herzdegeneration nach Chloroformnarkose als typische Spätwirkung trat ein: je einmal nach 8 Stunden, nach einem Tage, nach 2, nach $3^1/_2$ und nach 8 Tagen. Warum in derartigen Fällen so spät ein tödtlicher Herzcollaps eintritt, ist wohl nicht zu beantworten. Denn die verschiedenartigsten pathologischen Veränderungen des Herzens und der Gefässe ante narcosim, wie Vitien und Arteriosklerose, können nicht als bestimmend hiefür herangezogen werden, da zahlreiche Narkosen unter derartigen Bedingungen günstig verliefen. Die Erfahrungen über „üble Zufälle" bei der Chloroformnarkose fasst v. Manteuffel in folgenden Sätzen zusammen: „1. Die primäre Synkope bei Chloroformnarkose ist eine so seltene Erscheinung, die sich vielleicht ganz vermeiden lässt, dass wir ihretwegen die Chloroformnarkose nicht verwerfen werden. 2. Die secundäre Synkope ist sehr viel häufiger, und wenn sie auch in der Mehrzahl der Fälle in ihren Folgen zu beseitigen ist, so gelingt das doch nicht immer. 3. Die durch Nekrämie und Degeneration verursachten nachträglichen Schädigungen der Circulation und damit des Lebens sind weder vorauszusehen noch zu beseitigen. Höchstens kann man sagen, dass hier das reinere, concentrirtere Präparat auch das gefährlichere ist." Was aber den Aether in seiner Anwendung als Narcoticum anlangt, so kann v. Manteuffel den manchmal darnach auftretenden Pneumonien nicht jene Bedeutung zusprechen wie Andere; denn einerseits hat er selbst solche unter 400 Fällen nur zweimal, und zwar mit günstigem Ausgange beobachtet, andererseits ist dieser geringe Procentsatz wohl auch beim Chloroform vorhanden. Was jedoch den Aether in v. Manteuffel's Augen ganz besonders günstig erscheinen lässt, ist, dass er deshalb verlässlicher ist, weil wir hier ziemlich genau die Contraindicationen seiner Anwendung kennen, was beim Chloroform nicht der Fall ist; wenn sich im Verlaufe der Narkose eine solche Contraindication ergäbe, so kann noch immer zum Chloroform übergegangen werden. Sowohl das Chloroform als der Aether lassen sich nicht in allen Fällen zur Anwendung bringen; eine richtige Auswahl wird gewiss in den meisten Fällen die üblen Zufälle in der Narkose zu beseitigen vermögen.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 12. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 25).

Bei **Convulsionen der Kinder** gibt Simon Purgantien folgender Zusammensetzung:

Rp. *Natr. sulfur.* . . . . *10·0*
Senn. fol. pulv. . . . . *8·0*
Mel. commun. . . . . *20·0*
Aq. dest. . . . . *150·0.*

Bei Kindern unter 2 Jahren sind Klystiere mit 10 Grm. Glaubersalz oder mit einem Gemisch von Glycerin und Olivenöl in 150 Grm. Wasser zu geben. Ferner empfiehlt Simon Einathmung von Aether, Senfbäder, intern Bromkali und Aether in Zuckerlösung.

(Journ. de méd., 1896, 19. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 27).

Ueber Trübung der **Cornea und controlirende Massage.** Von Dr. Marcell Falta. Die Erkrankungen der Cornea bringen immer deren Durchsichtigkeit in Gefahr, der Hauptzweck der Behandlung ist also, dieselbe zu restituiren. Man muss den Stoffwechsel der Cornea heben; zu diesen Mitteln gehört nach Donders und Pagenstecher auch die Massage. Bei der Massage der Cornea unterscheidet man die pericorneale und die eigentliche corneale Massage. Es ist allgemein bekannt, dass bei lymphatischen Erkrankungen, bei Ulcus, Infiltrationen und Pannus der Cornea die zeitgerechte Massage unter entsprechenden Umständen von besonderer Heilwirkung ist. Die hier zur Sprache kommenden Fälle betreffen solche Corneatrübungen, welche nach Erkrankung der Cornea zurückgeblieben sind, wenn der entzündliche Process bereits abgelaufen ist; die durch den Arcus senilis verursachten Trübungen gehören nicht dazu. Die häufigsten sind die lymphatischen Erkrankungen der Cornea, und da dieselben in den jugendlichen Lebensjahren am häufigsten anzutreffen sind, wo das Auge am meisten zu leisten hat, ist es die Aufgabe der Therapie, rasch Genesung zu verschaffen. Nachdem die physiologische Ernährung an der Peripherie ausgiebiger ist, ist die Prognose der der Peripherie naheliegenden Erkrankungen besser als die der centralen. Die Aufhellung geschieht bei gleichmässigen Trübungen immer von der Peripherie aus. Bei ausgebreiteten Trübungen ist es wichtig zu erforschen, ob die Trübung aus der Confluenz von mehreren trüben Stellen entstanden ist. Erwähnenswerth ist folgender Fall: L. W., 4jähriger Knabe, leidet seit $1^1/_2$ Jahren an den Augen. Beide Pupillen sind durch glänzende, gleichmässige, ein wenig durchscheinende Trübungen fast vollständig bedeckt, es besteht Nystagmus oscillatorius; das Kind ist von lymphatischer Constitution. Systematische Massage angewandt, haben sich die Trübungen nach zwei Wochen getheilt, und nach 6 Wochen waren schon reine Partien vorhanden, der Nystagmus verschwand. Die angewandte Massage soll immer gelinde sein. Die Massage der Cornea geschieht direct oder indirect. Zur Vereinigung der Vortheile beider Methoden ist es rathsam, das zu massirende Auge durch das obere Augenlid zu massiren und das andere Auge mit der anderen Hand offen zu halten, wodurch die Augenbewegungen zu controliren sind. Bei dieser controlirenden Massage wird das rechte Auge durch die linke Hand, das linke Auge durch die rechte Hand massirt. Es ist empfehlenswerth mit einem Tuchlappen zu massiren.

(Orvosi Hetilap, 1896, 13. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 25.)



Croton-Chloral gegen **Tänia** wirkt nach J. Renshaw vorzüglich auch schon wegen seiner sonstigen Unschädlichkeit. Man verschreibt es nach folgender Formel:

Rp. ***Croton-Chloral*** . . . . ***4·5***
Gummi Tragacanth. . . . . ***0·1***
Gummi arabic. . . . . ***0·25***
Sirup. simpl. XXV Tropfen
Fiant pillular. Nr. XXIV.
S. Des Abends vor dem Schlafengehen vier Stück zu nehmen, den folgenden Morgen auf leerem Magen weitere vier Stück. Nach einem leichten Frühstück ist ein Purganz, bestehend aus 100 Grm. Infusum Sennae und 15 Tropfen einer 10%igen alkoholischen Chloroformlösung, zu nehmen.

(Pharm. Centralh., 1896, 16.)

Die Behandlung der **Dakryocystoblennorrhoe** nach der auf der Klinik des Prof. A. Fick in Zürich üblichen Methode schildert Assistent Dr. Ph. Fröhlich. Die Behandlung der chronischen Thränensackeiterung durch Ausspülen des Sackes mit Antisepticis und Adstringentien erzielt keine Erfolge, sie hat manchen Augenarzt dahin gebracht, überhaupt alle blennorrhoischen Thränensäcke zu exstirpiren. An seiner Klinik wird das Ausspritzen des Thränensackes mit 10%iger Chlorzinklösung geübt. Bei diesem Verfahren muss der Kranke gegen Schmerzen und gegen Anätzung des Auges sorgfältig geschützt werden. Das erstere wird durch Eintropfen einer 5%igen Cocainlösung in den Bindehautsack und Einspritzen derselben Lösung in den Thränensack bewirkt; und das zweite, die Verätzung, wird verhindert durch Ueberziehen des Augapfels mit Vaselin einerseits und durch Ueberschwemmen des Auges mit 4%iger Natron carbonicum-Lösung andererseits. Das aus dem Thränensack zurückfliessende Chlorzink tritt in einen See von Natronlösung, und es entsteht sofort eine Fällung, die aus kohlensaurem Zink und Zinkoxydhydrat besteht. Die Erfolge dieser Behandlung sind bedeutend besser als die früheren; von 18 so behandelten Fällen wurden 10 geheilt durch einmalige Chlorzinkeinspritzung, 3 weitere durch wiederholte Chlorzinkeinspritzungen; die fünf anderen blieben ungeheilt, aber nicht ungebessert. Die Stenose des Thränenschlauches, die fast stets bei Blennorrhoe des Sackes vorhanden ist, behandelt Fick mittelst der „Staffelsondirung", d. h. er führt eine dünne Sonde ein, führt sie streichend 10—20mal im Thränenschlauch auf und ab und ersetzt sie, sobald sie spielend leicht gleitet, durch die nächst dickere; auch diese wird nun streichend auf und ab geführt und dann sofort durch eine dickere ersetzt; so geht es weiter, bis das Streichen nicht mehr ein deutliches Lockerwerden und Leichtgleiten zur Folge hat, oder aber, bis die letzte Staffel, d. h. die dickste Sonde (Bowman 6) erreicht ist.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 12.)

Ueber ein besonderes Verfahren der **Naht frischer Dammrisse** macht Apfelstedt (Wiesbaden) folgende Mittheilung: Nach Einleitung der Narkose wird die Pat. auf dem Querbett in Steinschnittlage gebracht. Sobald die Wundflächen von Blut gereinigt, getrocknet und wenn nöthig, mit der Scheere geglättet



sind, spreizen zwei Finger der linken Hand die Wunde so stark, dass der spitze Winkel, unter dem die Wundflächen zusammenstossen, zu einem stumpfen wird. Auf diese Weise allein kann man die Vereinigungslinie beider Wundflächen bis zu ihren beiden Endpunkten vollständig übersehen. Die Fäden müssen mit ziemlich grossen Nadeln von mehr als mittlerer Krümmung doppelt armirt sein. Die Einstichstellen für alle Nadeln befinden sich in der Berührungslinie der beiden Wundflächen, beide Nadeln eines Fadens müssen in demselben Punkte eingestochen werden, während der Ausstich jederseits ganz nahe dem Wundrande der Dammhaut erfolgt. Erst am Schlusse der Operation werden alle Fäden geknüpft. Die erste Nadel dringt 2 Mm. unterhalb des Vereinigungspunktes beider Scheidenschleimhautwunden nach rechts und hinten in die Tiefe, wendet sich dann nach vorne, um nahe am rechten Rande der Dammwunde wieder zu erscheinen; sie soll sich immer dicht unter der Schleimhaut halten, nach aussen sich aber 2 Cm. und darüber von der rechten Wundfläche entfernen. Wenn man die Nadelspitze unter der Haut des Dammes fühlt, muss die Oberhaut vor dem Durchstossen ein wenig über der Nadelspitze nach hinten verschoben werden, damit der Stichcanal sich etwa an der Grenze von Scheidenschleimhaut und Dammoberhaut öffnet. Die andere Nadel des ersten Fadens hat von demselben Punkte ausgehend den gleichen Weg nach links zu nehmen. Ebenso wesentlich wie die höchste ist die tiefstgelegene Sutur, welche beiderseits Mastdarmschleimhaut und Sphinkter vereinigt. Sie beginnt 2 Mm. oberhalb des Treffpunktes beider Mastdarmschleimhautwunden, entfernt sich nicht weit von der Schleimhaut, verläuft wie die oberste Naht und endet auf jeder Seite an der Grenze von Anus und Damm; sie muss den Sphinkter, dessen durchrissene Enden auf der Wundfläche deutlich sichtbar sind, nahe seinem inneren Rande durchbohren. Die nächst höhere Naht kommt der letzteren möglichst nahe und etwa parallel zu liegen und fasst vor ihrem Austritt den Sphinkter an seinem äusseren Rande. Die übrigen Suturen folgen in grösseren Abständen und verlaufen den beschriebenen analog, können aber entsprechend der keilförmig sich verjüngenden Gestalt des Dammes nicht parallel laufen, sondern müssen nach der Dammhaut hin fächerförmig divergiren. Es ist erforderlich, dass die mittleren Nähte seitlich desto mehr Gewebe fassen, je länger der Riss ist. Im Ganzen genügen gewöhnlich 6—8 Nähte. Spreizt man nun den Dammriss mit beiden Händen stark auseinander unter Anspannung der Fäden nach aussen, so ist in der Wunde nichts vom Nahtmaterial zu sehen. Nach Abtrocknen der Wunde werden die Nähte unter mässigem Zug geknüpft und dabei die mittleren Fäden ziemlich kräftig angezogen. Zum Schutze der Wunde empfiehlt sich Jodoformcollodium oder auch nur Bestreuen mit Jodoform oder Dermatol. Die Methode ist jedenfalls rationell und einer genauen Nachprüfung werth (Ref.) (Münchener med. Wochenschr., 1896, 26.)

H. Levy, Berlin.

Ueber die Therapie gewisser mit **Magenaffectionen zusammenhängender Erkrankungen des Darms.** Nach Oppler ist es nöthig, um die unter dem Sammelnamen „Darm-



katarrh" einhergehenden Krankheitsbilder richtig zu würdigen und von einander abzugrenzen, den Zusammenhang der einzelnen Abschnitte des Verdauungscanals unter einander, speciell den zwischen Magen und Darm sorgfältig zu beachten. Bei Berücksichtigung dieses Verhaltens gelangt man häufig zu der Erkenntniss, dass anscheinend reine Darmerkrankungen ihren Grund in einer Affection des Magens haben und durch therapeutische Beeinflussung der letzteren gehoben werden können. Als Repräsentanten dieser Gruppe führt Oppler zwei Krankheitsbilder an, deren Hauptsymptome das eine Mal in Verstopfung, das andere Mal in Durchfällen besteht. Ein Theil nämlich der chronischen Obstipationen lässt irgendwelche Symptome von Seiten des Darmes vermissen, zeigt aber bei genauer Untersuchung des Magens die Zeichen einer motorischen Insufficienz und gewöhnlich sehr gesteigerte Salzsäure-, respective Magensaftsecretion, also die typischen Kennzeichen der Atonia ventriculi. Während durch Abführmittel und sonstige, der Obstipation entgegenwirkende Massnahmen hier gar kein oder nur vorübergehender Erfolg erzielt wird, führte eine entsprechende medicamentöse und diätetische Behandlung des Magenleidens auch bald die Beseitigung der Obstipation herbei. Bei dem zweiten Krankheitsbilde, das sich vorwiegend in Diarrhoen mit ihren Folgezuständen zu erkennen gibt, findet man den Magen im Zustande der vollkommenen Apepsie wie bei Atrophie der Magenschleimhaut, er enthält weder Salzsäure, noch Pepsin, noch Lab. Beschwerden treten erst ein, wenn der für die Magenverdauung vicariirend eingetretene Darm irgendwelche Schädigung erlitten hat. In diesen Fällen ist in erster Linie eine entsprechende, längere Zeit fortgesetzte und je nach dem Stadium des Leidens modificirte Diät anzuwenden; daneben wird Bismuth. salicyl. in Verbindung mit Calc. carbonic. und Phosphor und Tannigen verabreicht.

(Therap. Monatsh., März 1896. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 12.)

Fixirung von Dauerkathetern. Man schneidet aus Watte oder aus drei- oder vierfach zusammengelegter Jodoformgaze eine Scheibe von etwa 15 Cm. Durchmesser. Im Centrum der Scheibe schneidet man ein Loch von der Grösse der einzuführenden Sonde aus. Die Sonde wird eingeführt und die Stelle, welche dem Orificium urethrae entspricht, markirt. Man zieht die Sonde wieder heraus und schiebt die Scheibe über dieselbe bis zum bezeichneten Punkt, worauf man sie gegen das freie Ende der Sonde wie einen Trichter umlegt. Mit einem Seidenfaden wird nun die Spitze des Trichters an der Sonde befestigt. Dabei muss man achtgeben, dass der Faden fest genug angezogen wird, ohne jedoch das Lumen der Sonde zu verlegen. Die Sonde wird nun wieder eingeführt und die Scheibe über die Glans umgestülpt, welche von derselben vollständig bedeckt werden muss, so dass die Gaze nach allen Seiten die Glans um etwa 2 Cm. überragt. Zur Fixirung des Verbandes bedient man sich eines gewöhnlichen Gummibändchens (Musterbändchen), welches hinter die Corona glandis gelegt wird. Die Compression ist genügend, um den Verband zu fixiren, zu schwach aber, um Oedeme oder Schmerzen zu verursachen. Ein solcher Verband kann mit der grössten Leichtigkeit entfernt und erneuert



werden, ausserdem wird dadurch die Glans geschützt und sauber gehalten.

(Méd. moderne, 1896, 28. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 11.)

Die **diätetische Behandlung des Diabetes mellitus** bespricht G. Klemperer. Die Nahrung soll bei mässigen Eiweissmengen (100—125 Grm.) vorwiegend solche Stoffe enthalten, welche die Eiweisszersetzung vermindern. Dies sind Fette (120—200 Grm.) und Alkohol (50—100 Grm.). Jeder Diabetiker darf so viele Kohlehydrate verzehren, als er zersetzen kann, d. h. so lange kein Zucker im Urin auftritt. Bei der schweren Form des Diabetes besteht die Glykosurie fort, auch wenn die Nahrung nur Fleisch und Fett enthält; hier ist die Entziehung der Kohlehydrate zwecklos und schädlich; man gebe diesen Pat. 100—150 Grm. Kohlehydrate in der Nahrung. Die Gerhardt'sche Reaction (Röthung des Urins durch Eisenchlorid beweist das Vorhandensein von Acetessigsäure) spricht für schwere Diabetesform. In diesen schweren Fällen bildet Milch den Grundstock der Nahrung (bis 2 Liter in kleinen Dosen mit Cognac). Saure Milch und Kefir sind empfehlenswerth. Gestattet ist hier jedes Gemüse, die wasserreichen sind bevorzugt. Von Brot sind 50—100 Grm. gestattet, ebenso 1—2 Glas Rothwein; Bier ist zu meiden. Kartoffeln bleiben weg, dagegen reichlicher Genuss von Eiern. Statt Zucker Saccharin oder 50—100 Grm. Laevulose. Fleisch und Fische sind gestattet. Die tägliche Nahrungszufuhr kann 120 Grm. Eiweiss, 150—200 Grm. Fett, 100 Grm. Kohlehydrate betragen. Steigt die 24stündige Zuckerausscheidung über 60—80 Grm., so ist das Nahrungskohlehydrat zu reduciren. Sinkt jedoch das Körpergewicht des Pat., so ist auf alle Fälle Kohlehydrat zuzulegen. — Bleibt die Eisenchloridreaction negativ, so ist erst durch dreitägige Fleisch-, Eier-, Butterdiät eine Probe zu machen. Enthält der Urin nach diesen drei Tagen mehr als 1/2 Procent Zucker, so ist der Fall schwer. Ist der Urin zuckerfrei oder enthält er bis 1/2 Procent Zucker, so wird durch 50, 75 . . . . . Grm. Brot die Grenze bestimmt, bei der Zucker in den Urin übertritt. Die Menge des Kohlehydrates muss natürlich unter dieser Grenze bleiben. Man gibt 100—125 Grm. Eiweiss (400 Grm. Fleisch), 150—180 Grm. Fett (6 Eier, 100 Grm. Butter). Junge Schnittbohnen, Topinambur, die japan. Kartoffel (Stachys affinis), die alle Inulin enthalten, können unbedenklich gegeben werden. Spinat, Salat, Spargel, Weisskohl, Kohlrabi, Gurken enthalten rechtsdrehendes Kohlehydrat zu so geringem Procentsatze (2 bis 4 Procent). dass selbst grössere Mengen derselben nicht in Betracht kommen. Mit den übrigen Kohlarten, mit Kartoffeln ist Vorsicht geboten. Das einzig unbedenkliche Alcoholicum für Diabetiker ist Cognac. Thee ist dem Cacao, dem Kaffee und der Chocolade vorzuziehen. Die für Diabetiker empfohlenen kohlehydratarmen Brotsurrogate haben sich nicht bewährt.

(Therap. Monatsh., 1896, 4. — Wiener med. Wochschr., 1896, 20.)

Der Nachweis des **resorbirten Eisens in der Lymphe des Ductus thoracicus** gelang J. Gaule. Eine 0·06%ige Lösung von Eisenchlorid in dem Magen eines Kaninchens ergab nach circa 3/4 Stunden eine deutliche Eisenreaction



in der Lymphe des Ductus thoracicus durch Schwefelammonium. Die Aufnahme des Eisens erfolgt vom Duodenum aus, wo die im Magen durch ein Kohlehydrat gebildete organische Verbindung desselben aufgelöst wird. Im Lymphstrom wird es wieder organisch gebunden durch Eiweisskörper und geht von da in das Blut über, um in der Milz wieder aus demselben herausgenommen und in lockerer Verbindung aufgespeichert zu werden.

(Aus dem physiolog. Institut Zürich. — Deutsche med. Wochenschr., 1896, 24.)

Zur Behandlung der **Ekzeme mit Myrtillextract.** Von Dr. Karl Ullmann. Aus getrockneten Heidelbeeren hatte Winternitz in der Weise ein Präparat gewonnen, dass er die Beeren mit Wasser erst langsam kochen liess, bis etwa aller Farbstoff extrahirt erschien, und dass er dann den von den Früchten durch ein Haarsieb unter Nachgiessen von heissem Wasser abgeseihtem Fruchtsaft bis zur Sirupconsistenz einkochen liess; zu einem Liter Extract setzte Winternitz entweder 1—2 Grm. Salicylsäure oder beliebig viel Gummi Myrrhae hinzu. Bei Hautekzemen, sowie anderen mit Jucken einhergehenden Hautaffectionen, auch bei Brandwunden sollte dieses Präparat mit einem Pinsel dick aufgetragen werden; mit einer dünnen Schicht Watte und einer Binde sollte das Ganze dann bedeckt werden. In der angegebenen Weise hat Ullmann das Myrtillextract in etwa 100 Fällen benützt. Um bei Affectionen im Gesicht oder am Gesäss den Verband entbehren zu können, hat er dann dem Mittel 15—20% Epidermin zugesetzt. Die Salbe wird alle Tage durch $^{1}/_{2}$%ige Kochsalzlösung von der Haut entfernt; zweckmässig wird nach Entfernung der Salbe die Haut mit Alkohol und Franzbrantwein benetzt und entwässert. In 70 der mit dem Myrtillextract behandelten Fälle handelte es sich um die verschiedensten Ekzemformen. Bei den Gewerbeekzemen konnten nur vorübergehende Besserungen mit dem Mittel erzielt werden; angewandt bei trockenen, stark schuppenden, juckenden Flächen beobachtete man fast die gleiche günstige Wirkung wie von der Lassar'schen Paste, doch muss die Wirkung der Paste noch als verlässlicher und nachhaltiger bezeichnet werden. Bei nässenden Ekzemen werden die Krankheitserscheinungen entweder gar nicht beeinflusst oder sogar noch verschlechtert Schwielen und Rhagaden, die sich zu alten Finger- und Fussekzemen häufig hinzugesellen, werden durch Myrtillextracte sehr wirksam bekämpft. Mykotische Ekzeme zeigten in einigen Fällen bei Anwendung des Mittels wohl ein deutliches Zurückgehen, aber nie eine definitive Heilung. Bei Ekzema intertrigo scroti, sowie auch mammae leistete das Mittel weniger als Zinkpaste und Trockenpuderbehandlung, in zwei Fällen von Scrotalekzemen trat im Laufe der Behandlung sogar Nässen ein. Bei den trockenen, mit Hautverdickung und Schuppung eingehenden Stadien der von Hebra als Mycosis flexuarum beschriebenen Hauterkrankung bewährte sich das Extract sehr. Bei Ekzemen der Gesichts- und Kopfhaut, die auf seborrhoischer Basis beruhen, wurde, soweit die Erkrankung Kinder betraf, das Mittel mit sehr gutem Erfolge angewendet; weniger deutlich war der Erfolg bei seborrhoischen Ekzemen Erwachsener, bei denen ein Vor-

zug vor anderen Mitteln keineswegs nachgewiesen werden konnte. Einige Fälle von acutem idiopathischen Ekzem, bei denen das Mittel angewendet wurde, lehrten, dass dem Extract durchaus keine specifische noch symptomatische Wirkung für diese Erkrankung zukomme; man war bei diesen Fällen bald immer gezwungen, zur gewohnten Therapie zurückzukehren. Acute Dermatitiden, die nach äusserlicher Anwendung von Arzneimitteln aufgetreten waren, wurden durch Myrtillextract nur unvollkommen beeinflusst; gar kein merklicher Einfluss zeigte sich bei mit starker Hyperkeratose eingehenden Hautinfiltraten (tropisches Ekzem) an Fingern, Ohrmuscheln. Bei Psoriasis vulgaris kam nach längerer Anwendung der Myrtillsalbe wohl eine Besserung, aber nie eine vollständige Heilung zu Stande, ebenso bei einer Reihe juckender Erkrankungen, wie Urticaria acuta und chronica, Pruritus, Pruritus hiemalis, Pruritus senilis, Pruritus nervosus und Prurigo infantilis mitis. In drei Fällen von Brandwunden erzielte Ullmann sehr befriedigende Resultate. Heilung trat hier in durchschnittlich einer Woche ein. Die Therapie bestand in Abtragen der Blasen, luftdichtem Verband mit Myrtillextract, das mit Borstenpinsel aufgetragen wurde, und Watte. Der Verband wurde etwa 6mal erneuert. Im Allgemeinen wurde das Mittel in folgender Form verschrieben:

Rp. ***Extr. bacc. vaccin. Myrtilli exactissime depurat. ad consistentiam Mellis inspissat . 50·0***
Epidermini . . . . . . 10·0—15·0

oder:

Rp. ***Extract. bacc. vaccin. Myrtilli depurat. . . . . . 50·0***
Resinae Myrrhae . . . 2·0.

Nach Ullmann beruht die Wirkung der Myrtillbeeren, von dem wässerige Aufgüsse oder Decocte zweckmässig bei Läsionen der Mundschleimhaut oder Leukoplakien oder bei Mundkatarrhen als Mundwasser verwendet werden, auf dem in den Beeren enthaltenen Farbstoff. Das Myrtillextract besitzt, wie Ullmann nachgewiesen hat, eine deutliche, das Wachsthum von Bacterien hemmende Wirkung. In der von Ullmann gegebenen Zusammenfassung schreibt er dem Mittel, dem jede reizende oder toxische Eigenschaft abgeht, einen gewissen Grad von adstringirender, keratoplastischer, gesunde Epidermisbildung fördernder Kraft zu. (Wiener med. Wochenschr. 1895, 41 u. 42. — Therap. Monatsh. 1896, 6.)

Ueber die Behandlung des Empyems durch methodisches Ersetzen des Exsudates mit einer indifferenten Flüssigkeit. Von Prof. S. Lewaschow (Kasan). Vor zehn Jahren hatte Lewaschow drei Kranke mit pleuritischem Exsudat durch die Thorakocentese behandelt, bei welchen statt einer Besserung nach der Punction Steigerung des Fiebers, Verschärfung sämmtlicher Krankheitssymptome und schnelles Wiederansammeln des Exsudates eintraten. Da die Punction mit allen Vorsichtsmassregeln ausgeführt wurde, so waren die erwähnten Symptome aus der wegen ungenügender Entfaltung der comprimirten Lunge in den Pleurablättern eingetretenen starken Hyperaemia ex vacuo zu erklären. Um ferner ähnliche Erscheinungen nach der Thorakocentese zu vermeiden,

suchte Lewaschow eine Modification derselben zu finden, welche einerseits die langsame Ausdehnung der comprimirten Lunge ermöglicht und bei der sich anderseits jede plötzliche Schwankung des intrapleuralen Druckes vermeiden liesse. Die zu diesem Zwecke an Thieren ausgeführten Experimente zeigten Lewaschow, dass man durch allmälig ausgeführte Substitution des pleuritischen Exsudates mit sterilisirter physiologischer (0·6%) Kochsalzlösung beide Forderungen am zweckmässigsten erfüllen kann. Nachdem eine kleine Portion des Exsudates entfernt wird, ersetzt man dieselbe durch ein gleich grosses Quantum der genannten Flüssigkeit; wird die Procedur mehrmals wiederholt, so gelingt es in einer einzigen Sitzung, das ganze Exsudat zu ersetzen. Die injicirte Flüssigkeit wird von der Pleura resorbirt und ermöglicht dadurch die langsame Ausdehnung der Lunge, daneben wirkt sie in nicht geringem Grade günstig auf den Entzündungsprocess selbst. Bei 24 Kranken angewendet führte das Verfahren rasch zur Heilung und Lewaschow theilte dasselbe am X. internationalen medicinischen Congress in Berlin mit. Seit der Zeit heilte er noch 18 weitere Fälle von seröser, serofibrinöser und hämorrhagischer Pleuritis mit derselben Methode.

In den letzten Jahren sah sich Lewaschow genöthigt, das Verfahren auch in einigen Empyemfällen, in denen wegen Weigerung der Kranken die Thorakotomie nicht ausgeführt werden konnte, zu appliciren und erzielte auch in diesen sehr günstige Erfolge. Besonders überraschend war der Erfolg im folgenden Fall: Der 46jährige Patient erkrankte Mitte November 1893 an einer rechtsseitigen Pleuritis. Das Fieber hielt den ganzen Winter und nächstes Frühjahr an. Mitte Februar 1894 trat Oedem an den unteren Extremitiäten auf und 2 Wochen darauf linksseitige eiterige Kniegelenksentzündung. Mitte April fand 1894 Lewaschow bei dem Kranken starke Oedeme, Ascites. Rechte Thoraxseite ad maximum durch eitriges Exsudat, in welchem massenhaft Streptokokken gefunden wurden, ausgedehnt. Herzspitze nach links bis zur vorderen Axillarlinie verdrängt. Leber und Milz vergrössert, hart. Vollständige Appetitlosigkeit, starker Durst. Specifisches Gewicht des Harnes 1008; derselbe enthält viel Eiweiss. Die Temperatur schwankt Morgens zwischen 37—38° C., Abends zwischen 39—40° C. Der Patient verweigerte die ihm anempfohlene Thorakotomie, deshalb wurde am 28. April die erste Thorakocentese ausgeführt. Der in der Menge von 4000 Ccm. entleerte dicke, gelbgrüne Eiter, konnte wegen grosser Schwäche des Patienten nur unvollständig durch physiologische Kochsalzlösung ersetzt werden. Trotzdem sank die Temperatur schon am nächsten Abend zur Norm und stieg erst nach 5 Tagen bis 38·8° C. Deswegen wurde am 3. Mai die zweite Thorakocentese gemacht. Diese förderte nur 300 Ccm. dünneren Eiters heraus und jetzt gelang es, nach achtmaliger Auswaschung der Pleurahöhle in derselben fast reine Kochsalzlösung zurückzulassen. Die Besserung war deutlicher: die Temperatur blieb fünf Tage normal, überschritt auch nach dieser Zeit nicht 38·3° C. Abends. Die Ausdehnung der rechten Thoraxseite verkleinerte sich, die Lunge fing an, sich auszudehnen; das Herz näherte sich seiner normalen Lage. Nach der dritten, am 15. Mai vorgenommenen Thorakocentese, welche 120 Ccm. Eiter

entleerte, der nach viermaliger Auswaschung wiederum mit Kochsalzlösung ersetzt wurde, trat vollständige Heilung ein. Die Deformation des Thorax bildete sich gänzlich zurück; die rechte Lunge dehnte sich aus und zeigte respiratorische Verschiebbarkeit; die Herzspitze kam in der Mammillarlinie zu liegen. Die metastatische linksseitige Kniegelenksentzündung heilte ebenfalls nach der Punction und Auswaschung der Gelenkhöhle mit Kochsalzlösung. Pat. ging seiner Beschäftigung nach und war noch nach einem Jahre gesund gefunden. Analoge Resultate bei Empyemen haben mit dieser Methode die Doctoren Loukomsky (Omsk) und Avdykowitch (Toula) erzielt und publicirt. Und in allerletzter Zeit hat Lewaschow selbst mehrere Empyemfälle, auch solche, deren Dauer über ein Jahr hinausgeht, nach der Methode behandelt und günstige Resultate erzielt. Um den Erfolg zu sichern, muss man bei der Ausführung der Operation neben den für jede Thorakocentese erforderlichen Massregeln besonders auf die möglichst genaue Entfernung des Exsudates und auf dessen genaues Ersetzen durch die physiologische Kochsalzlösung, so dass die im Pleurasack nach Beendigung der Operation zurückbleibende Flüssigkeit das specifische Gewicht von 1002—1003 nicht überschreitet, achten. Die Operation braucht nicht häufiger als in Intervallen von 5—10 Tagen ausgeführt zu werden. Als Vortheile derselben gegenüber der Thorakotomie werden angegeben: 1. leichtere Ausführung; 2. kürzere Dauer der Nachbehandlung — so viele Wochen als bei Thorakotomie Monate; 3. die Ausheilung erfolgt nicht wie bei der Thorakotomie durch Granulationsbildung, daher auch keine langdauernde Eiterung, und 4. es tritt keine Verwachsung der Pleurablätter, keine Thoraxdeformation ein; die Lunge behält ihre respiratorische Function. Als Contraindication der Methode gelten die schon vorhandenen Lungenverwachsungen und abgesackte Exsudate.

(Arch. russes de Pathologie, de Medicin chirur. etc., Heft 1. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 27.)

Erysipel hat Nabugnow mit dem von Nussbaum empfohlenen Ichthyol an 200 Kranken mit gutem Erfolge geheilt. Er verordnete das Ichthyolammonium in einer Verbindung mit Vaselin und Lanolin, indem er diese Salbe durch einen Verband, bei Gesichtsrose durch eine Maske fixirte. Er verschreibt:

Rp. *Ichthyol ammonii 10·0 resp.* . . . *20·0*
Vaselini flavi Americ. . . . . . . *5·0*
Lanolini . . . . *15·0.*

(Wratschebinja Sapisski, 1896, 2.)

Ueber **Eucain,** ein neues locales Anästheticum, berichtet Gaetano Vinci. Es soll das Cocain ersetzen. Seiner chemischen Constitution nach ist das Eucain als Benzoylmethyltetramethyl-γ-Oxypiperidincarbonsäuremethylester zu bezeichnen. Die Eucainbase selbst ist wie die Cocainbase in Wasser fast unlöslich, bildet aber gleich dieser ein in Wasser leicht lösliches Salz Eucainum hydrochloricum $C_{19} H_{27} NO_4$ HCl. Gaetano Vinci berichtet über Versuche, die er im Berliner pharmakologischen Institut und an der Universitäts-Augenklinik mit dem neuen Mittel angestellt hat. Darnach kommt das Eucain in seiner anästhesirenden Wirkung dem Cocain ungefähr

gleich; es unterscheidet sich von diesem dadurch, dass es keine ischämische Wirkung entfaltet und nicht auf Pupille und Accommodation einwirkt. Auch soll es weniger giftig als das Cocain sein. — In der rhino-laryngologischen Praxis ist das Eucain von Reichert, in der zahnärztlichen von Professor Warnekros und Zahnarzt Kiesel mit gutem Erfolg angewendet worden, ebenso hat sich Schleich, der das Mittel für die Zwecke seiner Infiltrationsanästhesie in Verwendung zog, günstig über dasselbe ausgesprochen. Es scheint also in dem Eucain ein neues Anästheticum vorzuliegen, das vielleicht eine gewisse Rolle zu spielen berufen ist.

(Allgem. med. Central-Zeitg., 1896, 36.)

Zur Casuistik der **Fischvergiftungen.** (Tödtliche Austernvergiftung.) Der von A. Brosch publicirte Fall von Austernvergiftung gehört zu den literarischen Unica, weil er den ersten in der Literatur überhaupt verzeichneten Fall einer mit Sicherheit constatirten tödtlich verlaufenen Austernvergiftung vorstellt. Ebenso wie bei den bisher bekannten Seethier-, beziehungsweise Fischvergiftungen, konnte in dem mitgetheilten Falle gleichfalls ein sehr rapider Verlauf beobachtet werden, nämlich 12 Stunden nach Genuss der Austern stellte sich der Exitus letalis ein. Aus der Anamnese konnte nur eruirt werden, dass beim Genusse der Austern Pat. eine Auster wegen ihres besonders schlechten Geschmackes auffiel. Wenige Stunden nach der Mahlzeit schon stellten sich Erbrechen, Kopfschmerzen und Seitenstechen ein und das Sehvermögen wurde schlechter — Pat. erschien Alles in einen Schleier gehüllt, — nach einiger Zeit traten Schlingbeschwerden auf bei gleichzeitigem Speichelfluss und Unvermögen, den Harn zu entleeren. Als der Arzt erschienen war, hatten sich diese Symptome noch verstärkt, neue waren hinzugekommen, nämlich schwer verständliche Sprache, schlotternder Gang, Schwäche in den Extremitäten; das Bewusstsein blieb die ganze Zeit erhalten. Bald erfolgte auch der Tod bei hochgradiger Cyanose offenbar durch Athmungslähmung; das Herz kam etwa 2 Minuten nach Sistiren der Athmung zum Stillstand. Bei der Section wurden auf den meisten serösen Häuten, im Gehirn und Rückenmark und auf der Schleimhaut des Magendarmtractus zahlreiche Hämorrhagien gefunden; dabei hochgradige parenchymatöse Degeneration der Nierenepithelien und des Herzfleisches; das Protoplasma der Leberzellen von zahlreichen Fettkugeln durchsetzt. Der im Allgemeinen negative Leichenbefund — die Ekchymosen können mit Sicherheit auf den Suffocationstod bezogen werden — und die vorhandenen stürmischen Krankheitserscheinungen liessen den Verdacht einer Ptomainvergiftung aufkommen. Kommt noch das durch die Anamnese bekannt Gewordene in Betracht, so konnte im gegebenen Falle eine Austernvergiftung mit beinahe absoluter Sicherheit diagnosticirt werden. Brosch bespricht die bei derartigen Vergiftungen vorkommenden bekannten Obductionsbefunde und Symptome. Bei ersteren konnte Folgendes in den meisten Fällen constatirt werden: Milzschwellung, parenchymatöse Entartung von Herz, Nieren, Leber, in protrahirten Fällen fettige Entartung der Leber, auffallend dunkles, zumeist flüssiges Blut, Injection und Ekchymosirung einzelner Abschnitte der Schleimhaut des Verdauungstractus. Das

Charakteristische und Gemeinsame an Symptomen bei allen bekannten Fleisch- und Fischvergiftungen, die nicht einen choleraähnlichen Verlauf nehmen, soll das successive Auftreten von isolirten Lähmungen, respective Paresen einzelner Muskeln oder Muskelgruppen sein. Charakteristisch ist auch die Reihenfolge, zunächst Schlinglähmung, respective Schlingbeschwerden und allgemeine Muskelschwäche; fast gleichzeitig Sehstörungen, alsdann die übrigen Lähmungserscheinungen. Ebenso charakteristisch ist der Schluss der Symptome: nämlich der Tod erfolgt, falls kein schwerer Collaps eintritt, stets durch Athmungslähmung, also unter Dyspnoe und Cyanose. Noch ist zu erwähnen als Symptom der Schwindel, das Bewusstsein bleibt gewöhnlich klar bis zum Ende und Schmerzen sind auch nicht vorhanden. Also das Bild einer Fisch- oder Seethiervergiftung ist ein wohlcharakterisirtes, scharf umschriebenes. Im Allgemeinen treten die Fleisch- und zuweilen auch die Fischvergiftungen unter zwei ganz verschiedenen Krankheitsbildern auf, deren Unterscheidung von praktischem Werthe ist. Entweder hat man eine Krankheit vor sich, die unter dem Bilde einer infectiösen Gastroenteritis mit starken Diarrhöen, hohem Fieber, Erbrechen, schmerzhaften Koliken oder von diesen Erscheinungen verschieden verläuft, als eine Vergiftung, die fieberlos, häufig völlig schmerzlos, mit Lähmungserscheinungen, meist tödtlich ist. In beiden Fällen wird man therapeutisch eingreifen müssen, im ersteren werden Abführmittel und Desinficientien am Platze sein, im zweiten Falle, wo meist auch Verstopfung, bedingt durch Parese des Darmes, besteht, ist die Therapie nach Brosch' Ansicht scharf vorgezeichnet: „1. Entleerung des Verdauungstractus, beziehungsweise Entfernung der toxischen Inhaltsmassen durch ausgiebigen Gebrauch der Magenpumpe und Auswaschung des Darmes durch hohe Irrigationen, 2. öftere Entleerung der Blase durch Setzen des Katheters, 3. künstliche Ernährung mit der Schlundsonde, und 4. bei eintretender Athmungslähmung Einleitung des künstlichen Respiration und Fortsetzung derselben durch mehrere Stunden.“ Allzu grosse Hoffnungen, sagt Brosch, werden wir wohl nicht hegen dürfen, falls uns ein schwerer Grad von Vergiftung vorliegt. Zum Schlusse sagt nun Brosch, dass heutzutage schon soviel feststeht, „dass es sich bei den schweren toxischen Fisch- (Seethier)vergiftungen nicht um eine bacteriitische Infection, sondern um eine Intoxication durch eine in dem Thierkörper bereits vorhandene, äusserst giftig wirkende, chemische, alkaloidähnliche Verbindung handelt“. (Wiener klin. Wochenschr., 1896, 13. — St. Petersburger med. Wochenschr.)

Conservirung anatomischer Präparate in Blutfarbe mittelst Formalin. Ab und zu wird auch der Praktiker ein schönes Präparat conserviren wollen; bisher war allerdings der Verlust der naturgetreuen Farben ein Factor, der theilweise die Conservirung illusorisch machte. Formalin in nachstehender Form gelöst und wie folgt verwendet, gestattet Erhaltung der natürlichen Farben. Als Lösungsmittel für Formalin dient folgende Mischung zur Härtung:

Kochsalz 1·0
Magnesiumsulfat 2·0
Natriumsulfat 2·0
Wasser 100·0.



Die Organe werden zwar auch in dieser Lösung entfärbt; giesst man aber nach der Härtung diese Flüssigkeit ab und setzt an ihre Stelle 95% Alkohol, so kehrt die natürliche (Blut-)Farbe wieder nach völliger Durchtränkung des Präparates (spätestens in 24 Stunden). Man wechselt nun abermals und gibt eine indifferente Mischung, etwa Wasser und Glycerin aa an Stelle der vorigen, worauf die Farbe noch mehr naturgetreu wird. Auch für die mikroskopische Untersuchung sind die so behandelten Gewebselemente geeigneter.

(Jores, Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat., 1896, 4. — Med. Neuigkeiten, 1896, 19.)

Formalingelatine, s. Wundbehandlung.

Zur Behandlung der **Distorsion im Fussgelenk,** A. Hoffa-Würzburg empfiehlt folgendes von amerikanischen und englischen Autoren mit bestem Erfolg angewendete Verfahren zur Behandlung der Distorsion im Fussgelenke, von dessen ausgezeichneter Brauchbarkeit er sich selbst in einer grossen Reihe von Fällen überzeugt hat. Wenn es sich beispielsweise um eine schwere Distorsion des Fussgelenks mit Zerreissung der Bänder an der äusseren Seite des Gelenkes handelt, so wird der Verband, wenn der Patient alsbald nach geschehener Verletzung in Behandlung tritt, sofort angelegt. Ist dagegen schon längere Zeit nach dem Unfall verstrichen und ist dann, wie gewöhnlich, eine stärkere Schwellung vorhanden, so wickelt man den Fuss mit einer Flanellbinde ein, legt über diese noch eine Gummibinde und lässt den Fuss dann für 24 Stunden hochlegen. Man verbindet also während dieser Zeit die Evalation des Fusses mit einer elastischen Compression desselben. Nach Ablauf der genannten Frist wird der Heftpflasterverband angelegt, nachdem vorher noch, wenn nöthig, die restirende Schwellung durch Massage nach Möglichkeit beseitigt worden war. Zur Anlegung des Verbandes bedient man sich des gut klebenden, als Mead's adhesive plaster bekannten, amerikanischen Heftpflasters. Von dem Heftpflaster schneidet man sich zweierlei Streifen, längere und kürzere, zurecht und hängt die Streifen, damit sie nicht aneinander kleben, über eine Stuhllehne. Das Mass für die längeren Streifen bestimmt man so, dass man eine Schnur von der Grenze des mittleren und oberen Drittels des Unterschenkels aus, an der Aussenseite desselben herab und über die Fusssohle auf den Fussrücken bis zur Höhe des gegenständigen Knöchels hinführt. Das Mass für die kürzeren Streifen nimmt man ebenfalls mit der Schnur, indem man dieselbe von der Basis der kleinen Zehe längs des äusseren Fussrandes um die Ferse, längs des inneren Fussrandes bis zur Basis der grossen Zehe verlaufen lässt. Die Breite der Streifen ist etwa die eines erwachsenen Daumens. Man braucht im Durchschnitt 10 längere und 10 kürzere Streifen. Sowohl beim Nehmen des Masses als namentlich beim Anlegen des Verbandes selbst ist es unbedingt nothwendig, den Fuss genau in rechtwinkeliger Stellung zum Unterschenkel halten zu lassen; denn nur bei einer solchen Stellung des Fusses kann der Patient gut gehen. Das Anlegen der Streifen geschieht folgendermassen: Während ein Gehilfe den Fuss genau in rechtwinkeliger Beugestellung hält, klebt man selbst den ersten langen Streifen entsprechend der Tibiakante an der Grenze des oberen und mittleren Drittels des Unterschenkels an. Der Patient selbst drückt mit seinen Fingern den Streifen fest an.

Der Arzt selbst aber spannt den Streifen an, führt ihn längs der Tibiakante gerade herunter, legt ihn steigbügelartig um die Fussohle herum und klebt sein Ende auf der inneren Seite des Fussrückens in der Höhe des Malleolus internus und fingerbreit vor denselben, entsprechend etwa der der Sehne des Extensor hallucis longus an. Der Streifen muss straff angespannt sein, wenn er richtig liegt. Dieser erste lange Streifen wird nun am Fuss durch den ersten kurzen Streifen fixirt. Dieser letztere wird am äusseren Fussrand, an der Basis der kleinen Zehe beginnend, angeklebt, um die Hacke herum und bis zur Basis der grossen Zehe hingeführt und fest angeklebt. Liegen die zwei ersten Streifen, so werden nun die übrigen langen und kurzen Streifen diesen beiden ersten Streifen parallel so angelegt, dass sich die einzelnen Streifen stets dachziegelförmig zur Hälfte decken, so lange, bis die ganze Gegend des Malleolus externus bis zum Rand der Achillessehne mit dem Heftpflaster bedeckt ist Wenn man dann will, kann man zur Verstärkung des Verbandes noch einige diagonale Streifen anlegen. Unbedingt nöthig ist dies aber nicht.

Handelt es sich um eine Distorsion, bei der vorzüglich die inneren Bänder des Fussgelenkes gelitten haben, so werden die Heftpflasterstreifen anstatt auf der äusseren, auf der inneren Seite angelegt, bis die Gegend des inneren Malleolus völlig bedeckt ist.

Ist vorzugsweise das Mittelfussgelenk geschädigt, so legt man die Touren entsprechend dem bekannten Steigbügelverband an. Man beginnt z. B. mit dem ersten Streifen an der Innenseite der Hacke, führt denselben um die Hacke herum auf und quer über den Fussrücken bis zur Basis der grossen Zehe, wo er an der Sohlenfläche endigt. Der zweite Streifen geht in derselben Weise vom Malleolus externus um die Hacke herum zur Kleinzehenseite und endigt an der Sohle unterhalb der kleinen Zehe. Die folgenden Streifen werden dann, ebenfalls sich zur Hälfte dachziegelförmig deckend, angeklebt, bis der ganze Fuss von den Zehengelenken bis zur oberen Grenze des unteren Drittels des Unterschenkels eingewickelt ist.

In jedem Falle muss eine völlige circuläre Einschnürung des Fussrückens vermieden werden; Circulationsstörungen dürfen nicht entstehen. Liegen alle Streifen, so wickelt man über dieselben eine Cambricbinde und eventuell noch eine steife Gazebinde, und nun kann der Patient sofort seinen Strumpf und Schuh überziehen. Die Patienten können nun selbst mit schweren Distorsionen direct gehen, indem sie sich anfangs noch eines Stockes bedienen. Bei leichten Distorsionen genügt ein Verband. Man lässt denselben etwa 8 Tage liegen und massirt dann noch für weitere 8 Tage täglich einmal den Unterschenkel. Bei schweren Distorsionen mit starker Schwellung und Ekchymosenbildung erneuert man den Verband nach 6—8 Tagen, lässt den zweiten Verband noch weitere 8—10 Tage liegen und massirt dann ebenfalls noch etwa eine Woche lang. Einen dritten Verband anzulegen war Hoffa noch nie gezwungen. Die Erklärung für den wirklich wunderbaren Erfolg des Verbandes findet Hoffa darin, dass derselbe einerseits das Fussgelenk genügend fixirt, um die Schmerzen des Patienten beim Auftreten zu beseitigen, und dass er ferner die Function des Beines gestattet,

wobei durch die Bewegung der Muskeln die Lymphcirculation befördert und die Aufsaugung des Exsudates am besten vermittelt wird.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 10. — Der prakt. Arzt, 1895, 6.)

Ueber den Mechanismus der **Gasgährungen im Magensaft** haben die Studien von Bial manches Neue gelehrt, das für die Therapie verwerthbar ist. Bekanntlich gilt die Salzsäure als Antifermentativum. Trotzdem findet man aber des Oeftern Gasgährung bei Magensäften mit normalem, ja vermehrtem HCl-Gehalte. Es muss im Magen also unter Umständen noch ein besonderes Agens wirksam sein, welches die Thätigkeit der Gährungserreger befördert, diejenige der Salzsäure aber hemmt, respective aufhebt. Ein solches findet Bial im Chlornatrium: Fügt man zu verschiedenen Proben von Traubenzuckerlösung mit Hefe in steigenden Mengen Kochsalz hinzu, so zeigt sich, dass dieses bis zu einem bestimmten Punkte die Gährung sehr lebhaft zu befördern im Stande ist, dann aber, bei grössern Dosen, hemmend auf dieselbe wirkt. Stellt man denselben Versuch an Gemischen von Salzsäure und Traubenzucker an, so ergibt sich das bemerkenswerthe Resultat, dass bei Säurelösungen von 0·06% und 0·12% zuerst eine ganz erhebliche Beförderung der Gährung erfolgt, welche indess bei den 0·06% aufhört, sobald die Concentration der zugefügten Chlornatriumlösung 6% übersteigt; bei den 0·12% stellt sich dieser Effect schon früher (bei 3·75% Kochsalz) ein. In einem hyperaciden Safte (0·24% HCl) vermag das Salz überhaupt nicht mehr gährungsbefördernd zu wirken, sondern hier tritt der antifermentative Einfluss der Salzsäure allein (durch das Chlornatrium noch gesteigert) zu Tage. Wiederholt man diese Versuche in der nämlichen Anordnung, nur das die HCl nicht als freie, sondern an Pepton gebunden in Wirksamkeit tritt, so zeigt sich ein abweichendes Verhalten: der Kochsalzzusatz wirkt nun gleich von Anfang an immer nur gährungsbefördernd, auch bei hyperaciden Proben. Endlich prüfte Bial auch noch Gemische, welche analog dem natürlichen Verdauungssafte die Salzsäure sowohl in freiem als auch in gebundenem Zustande enthalten: die Ergebnisse hiebei entsprechen vollständig den im Obigen besprochenen Befunden, respective den Combinationen derselben. Es wird hiebei von Bial der Erwägung Ausdruck gegeben, ob diese gährungshemmende Wirkung des Kochsalzes in hyperaciden Gemischen nicht eventuell praktische Verwerthung finden könnte bei Hyperchlorhydrie, speciell solcher mit vorwiegend viel freier Salzsäure. (Es wären etwa 10—15 Grm. Na Cl zu verabreichen.) Jedenfalls würde die Combination des Kochsalzes mit Antisepticis ein erhöhte Wirkung der letzteren erwarten lassen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 3. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 12.)

Gazetamponade des **Mutterhalses** zur **Stillung der Hyperemesis gravidarum.** Von Prof. E. A. Kehrer. Nur selten ist das übermässige Erbrechen Schwangerer auf eine palpable Magendarmerkrankung zu beziehen; vielmehr ist der Vomitus zumeist als eine von den Genitalien reflectorisch eingeleitete Contraction der beim Brechact thätigen Muskeln der Bauchpresse zu betrachten. Aufgabe der Therapie ist: Verminderung der im Einzelfalle bestehenden Erregung sensibler Bahnen der Genitalsphäre oder

des Darmcanals durch Beseitigung etwaiger complicirender Erkrankungen, äussersten Falles durch Einleitung des Abortus; Herabsetzung der Erregbarkeit des Gesammtnervensystems oder doch der Reflexcentren durch Besserung der Gesammternährung oder durch öftere Anwendung von Narcotica in kleinen Gaben; endlich Unterbrechung der motorischen Leitung durch anhaltenden Gebrauch grosser Dosen von Narcoticis. In einem ausführlich mitgetheilten Falle, in welchem Rigidität des Muttermundes und Cervixinduration die Veranlassung der Hyperemesis war, bewährte sich die Collumtamponade mit Jodoformgaze, die zur Einleitung des künstlichen Abortus, respective der künstlichen Frühgeburt angewendet wurde, in so prompter Weise, dass Kehrer die Methode zur weiteren Prüfung empfiehlt. Das Verfahren soll aber erst dann in Anwendung kommen, wenn die Beschwerden die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft indiciren würden, da durch die Tamponade auch Wehen angeregt werden, die eventuell zu diesem Ausgang führen. Auch soll die Tamponade nur dann vorgenommen werden, wenn keine andere Ursache als die erwähnte Cervixinduration für den Vomitus nachweisbar ist; wenn also bei Erstschwangeren der Cervix eng und derb erscheint, die sonst gebräuchlichen symptomatischen Mittel erfolglos angewendet wurden und Körpergewicht und Stärke derart gesunken sind, dass man zur Erhaltung der Schwangeren zur Aborteinleitung überzugehen im Begriffe ist. Zur Herabsetzung der Erregbarkeit des Gesammtnervensystems stehen uns Mittel zu Gebote, welche entweder die gesammte Ernährung aufbessern oder direct die Nerven beruhigen. Leicht verdauliche, nahrhafte und belebende Speisen und Getränke, sowie die in neuerer Zeit vielfach ersonnenen Nährcompositionen sind zu verordnen. Nach jeder Mahlzeit, die öfters und in kleinen Mengen zu reichen ist, soll die Kranke mehrere Stunden ruhen. Zur Unterstützung sind nach Bedarf Salzsäure oder Alkalien, Aetherea-Oleosa, einschliesslich Menthol, Amara, Tinct. nuc. vom. etc. heranzuziehen. Kalte Waschungen mit Abreibungen über dem Frottirtuche sind oft zweckdienlich, besonders 6 Secunden dauernde Halbbäder in kaltem Wasser haben sich öfter bewährt. Die Tamponadegaze bleibt im Collumcanal 12—24 Stunden und wird entfernt, wenn sich leichte Wehen einstellen. Im obigen Falle verloren sich dieselben bald, während der Vomitus cessirte.

(Centralbl. f. Gyn. 1896, 15.)

Haemolum bromatum. Kobert empfiehlt das von Holst (Riga) dargestellte Haemolum bromatum in solchen Fällen, wo eine andauernde, mässige, calmirende Bromwirkung erwünscht ist. Die Dosis muss etwa doppelt so gross als die der anorganischen Bromsalze genommen werden. Intoxicationserscheinungen traten nie ein. Durch den Gehalt an Bluteisen wird eine günstige tonisirende Wirkung erreicht. In einer Nachschrift bemerkt Prof. Kobert Folgendes: Bromhämol enthält nur 2·7% Br. (Bromkalium 67·1%); letzteres „findet sich hier in eigenartiger organischer Bindung und durchläuft den Organismus so langsam, dass dadurch bei längerer Darreichung von mehrmals täglich 1—2 Grm. doch eine Bromwirkung erzielt wird". Das Mittel schädigt das Blut in keiner Weise, kann im Gegentheil den Hämoglobingehalt des Butes, falls er subnormal

ist, steigern. Es dürfte sich daher besonders für anämische Personen mit empfindlichem Magen, welche kleiner Bromdosen bedürfen, empfehlen. Für luetische Nervenleiden wird das eben in Prüfung befindliche Haemolum hydrargyrojodatum in Aussicht gestellt. Alle diese Präparate können sowohl als Pulver wie auch als Tabletten und Chocoladepastillen bezogen werden.

(Centralbl. f. Nervenhk. u. Psychiatr., März 1896. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 22.)

Ueber **Operation von Hämorrhoiden.** Wie Baumgärtner (Baden) ausführt, ist die unblutige Behandlung der Hämorrhoiden durch Injectionen verschiedener als zweckmässig empfohlener Flüssigkeiten durchaus, wie vielfach beobachtet ist, nicht ohne Gefahr und auch darum unzureichend, weil sie nicht vor Recidiven schützt. Das thut allein die operative Entfernung der Knoten, die man jetzt allgemein mit dem Thermokauter vorzunehmen pflegt. Doch hat diese Methode einen grossen Nachtheil, nämlich dass mehr Schleimhaut dabei mit fortgenommen wird, als unbedingt nöthig ist, ebenso wenn man die einzelnen Knoten abbindet. Nimmt man nun gar, wie das vorgeschlagen ist, das ganze untere Stück des Rectums weg, um die bei den anderen Operationsverfahren möglichen Stenosen zu vermeiden, so raubt man dem Körper erst recht viel Gewebe, das doch als ganz gesund anzusehen ist. Um diesen Uebelstand zu vermeiden, hat Baumgärtner ein Verfahren ersonnen, wodurch man nur die erweiterten Venen exstirpirt und die Schleimhaut beziehungsweise Haut nur so weit mit wegschneidet, wie sie mit den Knoten verwachsen ist; das ist immer nur stellenweise der Fall. Er untersucht die Hämorrhoiden mit Finger und Speculum und macht sich ihre obere Grenze für Gesicht und Gefühl, eventuell durch Incision des Sphincter externus zugänglich. Man legt dann durch Zurückpräpariren der Schleimhaut die erweiterten Venen frei; wo es nöthig ist, umschneidet man die bedeckende Schleimhaut beziehungsweise Haut, bindet die Gefässe oberhalb der Erweiterung mit Catgut ab, schneidet sie heraus und kann die Schleimhaut, sofort wieder nähen. Der Blutverlust ist bei der ganzen Operation minimal. Die Nachbehandlung besteht in einem 4—6 Tage lang eingelegten Gummirohr, welches man mit Jodoformgaze umwickelt hat, und ebenso lange angewandter Opiumdarreichung.

In der Discussion wendet sich König (Berlin) dagegen, dass man eine solche Operation gar zu wissenschaftlich macht. Er brennt alle Hämorrhoiden weg, das ist zwar unwissenschaftlich, er hilft aber seinen Pat. Keiner von diesen hat sich bisher darüber beklagt, dass ihm zu viel Schleimhaut fortgenommen sei, d. h. dass er irgendwelche Beschwerden bei der Defäcation bekommen habe, die etwa als Stenose durch Ausfall eines Stückes der Schleimhaut zu deuten seien. Die Cauterisation hat jedenfalls den grossen Vorzug, dass sie einfach und rasch auszuführen ist.

(Congr. d. deutschen Gesellsch. f. Chir., Mai 1896. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 47.)

Hyperemesis gravidarum, s. Gazetamponade des Mutterhalses.

Ichthyol-Zinkpaste, s. Bindehauterkrankungen.



Zur **Impftechnik.** Von Dr. Dünges in Neuwied. Dass mit der Einführung der Thierlymphe noch nicht jede Gefahr der Krankheitsübertragung durch den Impfact als ausgeschlossen zu betrachten ist, wird Allen, welche von den neueren Anschauungen über die Aseptik durchdrungen sind, von vornherein klar sein. Vor Allem ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass durch das Impfinstrument von einem Impfling zum andern direct Krankheitskeime übertragen werden, zumal wenn, was sich trotz aller Sorgfalt nicht immer ganz vermeiden lässt, beim Impfschnitte Blut ausgetreten ist, und sich dem Instrument mittheilt. Daher erscheint es natürlich, dass nach Mitteln gesucht wird, welche eine aseptische Beschaffenheit der Lancette für jede einzelne Impfung garantiren. Man könnte zunächst daran denken, dies durch antiseptische Lösungen zu bewirken, aber davon wird allgemein abgesehen, wohl aus dem Grunde, weil durch Beimischung solcher Stoffe zur Lymphe die Wirksamkeit der letztern beeinträchtigt werden könnte. Neuerdings ist nun von Lindenborn ein aus Platiniridium bestehendes Impfmesser angegeben worden, welches nach jeder Impfung in einer Spiritusflamme ausgeglüht werden soll. Ferner hat Weichardt der Zahl der Impfinstrumente noch ein neues hinzugefügt, welches, durch niedrigen Preis sich auszeichnend, stets in so vielen vorher desinficirten Exemplaren zum Impftermin mitgenommen werden soll, als Impfungen vorzunehmen sind. Also für jeden Impfling ein besonderes Messerchen. Beide Arten von Instrumenten werden den strengsten Anforderungen genügen, aber sie machen darum doch die Frage nicht überflüssig, ob man nicht mit den bisher gebräuchlichen Lancetten unter sonst geeigneten Massregeln ebensoweit kommen kann. So dürfte eine genaue Handhabung der gesetzlichen Bestimmungen „über die Ausführung der Impfung und Wiederimpfung“ (§ 17), wonach die Instrumente vor jeder Impfung eines neuen Impflings mittels Wasser und Abtrocknung durch Salicylwatte gereinigt werden, schon als ausreichend befunden werden, vorausgesetzt, dass man dieselben dem Sinne nach den strengsten Anforderungen der Aseptik anpasst. Zu dieser Reinigung soll man ein vorher sterilisirtes Wasser nehmen. Durch das Abspülen des Instrumentes werden demselben etwa anhaftende Bacterien in das Wasser hineingebracht und wenn sie auch hier eine erhebliche Verdünnung erfahren werden, so entspricht doch ein solches Spülwasser, so lange die Bacterien darin überhaupt lebensfähig bleiben, nicht den strengsten Forderungen, welche man für die Reinigung eines Instrumentes umsomehr daran ersehen muss, wenn eine allgemein giltige Vorschrift davon hergeleitet werden soll. Um selbst diesen zu genügen, wird Wasser, das sich gerade im Kochen befindet, verwendet werden müssen. Es stehe also neben dem Impfarzte ein breiter Topf mit kochendem Wasser, am besten über einer Spiritusflamme. Nach jeder Impfung wird die Lancette in diesem Wasser einige Male hin und her geschwenkt und dann mit einem Bausche steriler Watte getrocknet. Frisches Blut und Lymphe werden dadurch ohne Weiteres weggespült, angetrocknetes Blut freilich kann haften bleiben, wird aber dann in eine braungelbe Masse verwandelt, welche beim Abtrocknen leicht entfernt wird. Etwa vorhandene Bacterien gehen bei diesem Verfahren gewiss ebenso sicher zu Grunde wie bei irgend einem andern. Das Instrument könnte Schaden

erleiden. Um darüber klar zu werden, liess Dünges eine Impfnadel nach Wolfenberg (von Eschbaum, Bonn) eine Viertelstunde in kochendem Wasser und tauchte sie darnach noch über hundertmal wiederum in kochendes Wasser, wobei sie jedesmal nach dem Herausnehmen abgetrocknet wurde. Irgend eine Veränderung in der Schärfe oder sonstigen Beschaffenheit des Instrumentes war hienach nicht zu finden. (Der prakt. Arzt, 1896, 2.)

Die hygienische Behandlung der **acuten Infectionskrankheiten bei Kindern.** Meinert (Dresden). hält die hygienische Therapie bei Infectionskrankheiten der Kinder für die allein richtige. Er warnt vor der antiseptischen Polypragmasie. Das Baden bei Kindern bei bestimmten Temperaturen hält Meinert für falsch. Nicht die Fieberhöhe ist im Allgemeinen der Massstab, sondern die Unruhe, die Schlaflosigheit des kleinen Pat. Er will das Bad nur als Beruhigungsmittel für das Nervensystem anwenden. Die Temperatur des Bades soll man nach dem Wunsche des Kindes einrichten, damit es sich behaglich fühlt. Weiterhin geht Meinert auf die Ernährungsweise des infectiös erkrankten Kindes ein. Er spricht seine Verwunderung darüber aus, dass unter den Aerzten noch so viele Anhänger Liebig's seien, dessen Theorien von dem allein werthvollen Eiweissgehalt der Nahrungsmittel er für grundfalsch hält. Den Arzt sollen am Krankenbette die Instincte des Kindes leiten! Es ist verfehlt, die Diätetik nach bestimmten Regeln zu ordnen, bis jetzt haben wir noch keine wissenschaftlich begründete Diätetik. Er warnt von dem übertriebenen Genuss von Fleisch, Eiern, überhaupt stark eiweisshaltigen Nahrungsmitteln. Meinert gibt Kindern, wenn dieselben Verlangen danach haben, Rohrzucker in grossen Mengen, auch Compot und Obst. Eine reine Milchdiät von 3—4 Wochen z. B. bei an Scharlach erkrankten Kindern hält er für eine Sünde! Das Kind verlangt festere, consistentere Nahrung. Meinert spricht sich durchaus für die gemischte Diät bei Nephritis aus. Der Alkohol ist für den menschlichen Körper äusserst schädlich. Es gibt keinen Fall, der Meinert veranlassen könnte, einem Kinde auch nur einen Tropfen Alkohol zu geben. Den augenblicklichen Abusus des Alkoholgenusses zu therapeutischen Zwecken hält Meinert für äusserst bedrohlich.

Infiltrationsanästhesie. Für zahnärztliche Zwecke modificirte Clyde S. Payne das Schleich'sche Verfahren und die Injectionsflüssigkeit derart, dass er eine tiefere und länger dauernde Anästhesie erzielen konnte. Die erste Formel lautet:

Rp. ***Cocaïni*** . . . . ***0·065***
Sulf. morph. . . . . ***0·065***
Acid. carbol. . . . . ***0·20***
Glycer. german. pur. bis destill. 22·0
Aqu. dest. qu. s. ut f. solut. gtum. 60·0.

Dies ist also eine 0·1%ige Cocainlösung. Wird von dieser eine Spritze voll oder auch weniger in das Zahnfleisch um den betreffenden Zahn herum injicirt, wobei genügend Kraft auf den Stempel ausgeübt wird, damit die Weichtheile infiltrirt werden und eine genügend grosse Anästhesie-Zone hervorgerufen wird, so lässt sich die Extraction ohne jeden Schmerz vollziehen. In dieser Formel ist

das Glycerin genügend verdünnt, um durch die Nadel getrieben werden zu können; es saugt sich nicht so schell auf, daher localisirt es die betäubenden Mittel und ruft eine länger anhaltende Anästhesie hervor. Eine Spritze enthält kaum 0·0015 gleich $1^1/_2$ Mgrm. Cocain und Morphium; zur Entfernung sämmtlicher Zähne des Oberkiefers genügen 6 Spritzen, die insgesammt je 0·01 gleich 1 Cgrm. Cocain und Morphium enthalten! Das Morphium dient dazu, um den Schmerz, der circa eine Stunde nach mehrfachen Extractionen aufzutreten pflegt, zu verhindern.

In Fällen von Abscess oder von nur 1 bis 2 Extractionen gebraucht Clyde S. Payne folgende Formel:

Rp. *Cocaini* . . . . *0·30*
Sulf. morph. . . . . *0·06*
Acid. boracic. . . . . *0·60*
Glycerini . . . . *22·0*
Aqu. dest. qu. s. ut f. solut. gtum. . *60·0.*

Dies ist eine 0·5%ige Cocainlösung.

Die Formeln sind jedoch nutzlos, wenn die Methode nicht richtig befolgt wird. Die Spritze soll etwas über 1 Ccm. (1 Grm.) fassen und die Nadel soll höchstens $^1/_4$ Zoll lang sein. Die Gewebe, in welche der Zahnarzt injicirt, sind die straffsten unter den weichen, daher erfordert die Injection eine viel grössere Kraftanwendung wie bei Injection in andere Gewebe. Die Injectionstechnik ist folgende: Den Zeigefinger der linken Hand lege man auf den betreffenden Zahnfleischtheil, $^1/_{16}$ Zoll vom Zahnfleischrande entfernt, und lasse die Nadel, die abgeflachte Seite — dies halte man immer vor Augen — abwärts gerichtet, unter das Zahnfleisch gleiten. Drehen wir nämlich z. B. die Nadel, respective die flache Seite distalwärts, so wird diese Zone, drehen wir sie medialwärts, wird der medialwärts gelegene Zahnfleischtheil infiltrirt; auf diese Weise, wenn man die Richtung der Oeffnung kennt, kann die Infiltration in beliebiger Richtung bewirkt werden. Findet sich ein Reservoir (z. B. Abscesshöhle) im Gewebe, so injicire man nicht weiter, da dies Schwellung verursachen würde, sondern führe die Nadel an einer anderen Stelle ein. Sind die Gewebe um den Zahn herum beiderseitig infiltrirt, dass sie ganz weiss geworden, so führe man die Nadel zwischen Zahn und Alveolarprocess ein und spritze die Flüssigkeit kräftig bis zum Wurzelende hinauf. Das Glycerin muss absolut rein sein, sonst enthält es irritirende Bestandtheile.

(Pacif. stomat. Gazette, 1896, Februar. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch., 1896, 12.)

Gegen **Intercostalneuralgien** verschreiben französische Aerzte:

Rp. *Chloral. hydrat.,*
Camphorae,
Menthol. . . . . *āā 5·0.*
MDS. Mit einem Pinsel auf die schmerzhafte Stelle zu streichen.

(Semaine méd., 1896, 24. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 11.)

Die Behandlung **klimakterischer Beschwerden** erörtert L. Landau in der Berliner med. Gesellsch. (Sitzung vom 3. Juni 1896). Gegen die Beschwerden der Frauen in den Wechsel-

jahren ist die Therapie früher machtlos gewesen. Einzelne Frauen haben nur wenig, andere aber so hochgradig zu leiden, dass der Zustand mitunter von der Psychose nicht weit entfernt ist. Zweifellos hängen diese Beschwerden mit dem Fortfall der Functionen der Ovarien zusammen, was ja auch anatomisch in den Bindegewebswucherungen seinen Ausdruck findet. Durch Exstirpation des Ovariums und des Uterus bei jugendlichen Individuen werden diese klimakterischen Leiden vor der Zeit herbeigeführt, eine Thatsache, durch welche die Freude an dem Gelingen der Operation geradezu vergiftet und vergällt wird. Die jugendlichen Personen tauschen entsetzliche Beschwerden an Stelle ihres früheren Leidens ein. Bisher bestand die Therapie meist in kalten Abreibungen, salinischen Abführmitteln, Blutentziehungen (Blutegeln); doch sind nur temporäre Erfolge, keine eigentlichen Heilungen erzielt worden, auch kein völliger Stillstand der Symptome. Die Blutentziehungen bannen gewisse Beschwerden, sofern dieselben mit einer Congestion der Genitalien zusammenhängen. Dass dabei keine eigentliche Plethora im Spiele ist, beweist der Umstand, dass die Blutentziehungen manche Symptome nicht zu beseitigen im Stande sind. Um für neue therapeutische Versuche eine bestimmte Handhabe zu gewinnen, war es nöthig, ein bestimmtes subjectives Symptom herauszugreifen und dieses in objectiver Weise zu controliren. Geradezu pathognomonisch für die klimakterischen Beschwerden sind die Anfälle von heissen Uebergiessungen (ardor fugans), welche ganz typisch an allen Frauen beschrieben werden. Sie beginnen mit einer Aura von den Beinen resp. vom Unterleib her, das Blut steigt in den Kopf, Schwindelgefühl, Schweissausbruch kommen hinzu, die Anfälle halten 3—4 Secunden oder mehrere Minuten an, um nach gewisser Zeit wiederzukehren. Ein Theil der Frauen wird wenig belästigt; andere aber werden von diesen Anfällen so entsetzlich gepeinigt, dass sie nicht schlafen können, die Lust am Leben verlieren, sich verfolgt glauben, und Folgestörungen schwerster Art entstehen. Frauen mit diesem bisher wegen der Machtlosigkeit der Therapie von den Aerzten ignorirten Symptom sind, sofern sie intelligent sind, ganz gewiss zu einem Urtheil darüber befähigt, ob ein therapeutischer Eingriff nützt oder nicht. Nach den verblüffenden Erfolgen der Thyreoidin-Therapie lag es nahe, den Frauen auch dasjenige Organ einzuverleiben, von dem die Beschwerden ausgingen. Die chemischen Fabriken sind bekanntlich den Medicinern bereits vorausgeeilt, indem sie Cerebrin, Epididymin und ähnliche Substanzen herstellten. So erhielt Landau kürzlich auch das Ovarin zugesandt. Er hat diese Versuche mit frischen Ovarien aufgenommen, die in Form eines gehackten Beafsteaks verabreicht wurden. Infolge des ziemlich widerlichen Geschmacks entschloss er sich unter Beihilfe des Concordiaapothekenbesitzers Freund, die Substanz in ähnlicher Weise wie die Thyreoidea präpariren zu lassen und in Tablettenform zu verabreichen. Es sind verschiedene Gruppen von Kranken damit behandelt worden, solche mit natürlichem Klimakterium und solche mit anticipirtem nach Entfernung beider Ovarien, beziehungsweise radicaler Vaginaloperation, ferner Amenorrhoische. Mit Ausnahme sehr weniger sind sämmtliche Frauen von ihren Beschwerden geheilt worden, die hochgradigen Fälle am ersten. Die Heilung war indessen keine perfecte;

nach 4—6 Wochen sind die Anfälle — aber in viel schwächerer Form und weniger häufig — wiedergekehrt. 5 Grm. der ausserordentlich eiweissreichen Eierstocksubstanz entsprechen etwa 3 Grm. Trockensubstanz, so dass in einer Tablette etwa 0·5 Trockensubstanz des Ovariums enthalten sind. Anfangs wurden 3mal täglich 3, später 4, steigend bis zu 100, verbraucht. Wenn nach 100 Tabletten Besserung nicht erfolgte, wurde von dieser Cur Abstand genommen. Bei 24 von 27 Fällen hatten diese Tabletten gerade so prompt gewirkt wie die Thyreoidintabletten bei der Cachexia strumipriva. Trotzdem dürfen die Contraindicationen zur Ovariotomie nicht laxer gehandhabt werden. In Wiener Kliniken sind dieselben günstigen Resultate erzielt worden. Von einzelnen Autoren ist nach dem Vorbild Poehl's bezüglich des Spermins eine Isolirung des wirksamen Princips anangestrebt worden; man hat es von der Mark- und Follikellsubstanz extra herstellen wollen; Werth in Kiel hat sogar Folliculin besonders gereicht. Landau hat indessen das Ovarium im ganzen verarbeiten lassen. Uebrigens ist das insofern irrelevant, als bis jetzt ungünstige Nebenwirkungen von dem Mittel nicht gesehen worden sind. Die Dose kann daher gesteigert werden; nur auf etwa zersetzbare, respective bereits zersetzte Stoffe ist zu achten, da diese leicht eine Giftwirkung verursachen können.

(Deutsche Med.-Ztg., 1896, 47.)

Injectionen von **physiologischer Kochsalzlösung bei Behandlung chirurgischer Infectionen** verwendete Lejars mit grossem Erfolg. In Fällen von acuter Peritonitis, von Osteomyelitis mit schweren Allgemeinsymptomen, von Sepsis, hat er nach intravenösen Injectionen grosser Mengen physiologischer Kochsalzlösung (in gewissen Fällen bis zu 26 Liter in wenigen Tagen) rasche Besserung des Allgemeinzustandes, Abnahme des Fiebers und Uebergang in Heilung gesehen. Von wesentlicher Bedeutung zum Zustandekommen der Wirkung ist der Zustand der Nieren. Bei kranken Nieren fallen die Resultate viel weniger günstig aus.

(Semaine méd., Nr. 22. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 12.)

Ueber die Wirkung der **Kohlensäure auf das sexuelle System** sprach Dr. Schuster (Nauheim) auf dem XVII. Balneologencongress in Berlin. Die Wirkung der Kohlensäure auf das sexuelle System ist schon lange bekannt, doch hat man derselben in Bezug auf praktische Anwendung im Allgemeinen keine besondere Beachtung geschenkt. In seiner Arbeit „Ueber die Vielseitigkeit der Curmittel Nauheims und seiner Indicationen“ hat Schuster kurz erwähnt, dass die stark kohlensäurehaltigen Sprudelbäder in Nauheim, die Sprudelstrombäder, bei dem männlichen Geschlecht unter Umständen derartig einwirkten, dass leicht erregbare Pat. im Bade selbst Erectionen bekamen und dass die Libido bei sehr vielen Kranken im Laufe der Cur wesentlich erhöht wurde. Die Annahme, dass die Kohlensäure als peripherer Reiz erregend auf die Geschlechtssphäre einzuwirken im Stande ist, dürfte als berechtigt erscheinen und diese Ansicht wird von sehr vielen Autoren (Valentiner, Helfft, Lersch, Seegen, Kisch) bestätigt. Es fragt sich nun, wie kann diese Wirkung der Kohlensäure aus-

genutzt werden, bei welchen Erkrankungen des Geschlechtsapparates ist etwas von ihr zu erwarten, welche Indicationen und Contraindicationen sind zu beachten? Beim männlichen Geschlecht kommt hier zunächst jene Form der Impotentia coeundi in Betracht, deren Grundlage die Neurasthenia sexualis, die nervöse Impotenz bilden und von diesen auch gewiss nur einzelne Formen, „die auf einer verminderten Inanspruchnahme und Leistungsfähigkeit der spinalen Centren oder auf Störungen in den dazu gehörigen peripherischen Bahnen der Reflexleitung beruhen“ (Eulenburg) und solche, die eine Herabminderung des cerebralen Centrums der Libido zeigen, Formen, bei denen wir durch die periphere Reizung eine Anregung erzielen wollen. Wir müssen solche Fälle ausschliessen, bei denen jede Reizung, Anregung, Aufregung vermieden werden soll. Es wird z. B. bei der Spermatorrhoe, Pollutiones diurnae, nimiae, oder wie man dieses Krankheitsbild bezeichnen will, „wobei es sich also offenbar um eine von psychosensorischen Centren ausgehende centrifugale Anregung des spinalen Ejaculationsapparates und um schon vorauszusetzende gesteigerte Erregbarkeit dieses letzteren handelt“ (Eulenburg), die Anwendung der Kohlensäure nicht rathsam sein, und gewiss ebensowenig bei der Ejaculatio praecox. Bei diesen Formen der sexuellen Neurasthenie würde durch andere Massnahmen (Hydrotherapie, Elektricität etc.) zuerst die Reizbarkeit herabgesetzt und die Widerstandskraft gehoben werden müssen, um dann erst zur Kräftigung des Gesammtnervensystems kohlensaure Sol-, resp. Stahlbäder anzuwenden.

Wenn die Kohlensäure durch den peripheren Reiz im Stande ist, Erectionen und wollüstige Empfindungen hervorzurufen, also nicht allein das im Lendenmark befindliche, sondern auch im Cerebrum gelegene Centrum in Thätigkeit zu versetzen, so ist damit der Weg zur Stellung der Indication genügend angegeben.

Die männliche Potenz schliesst, soll sie eine normale sein, die richtige Function folgender vier Cardinalfactoren in sich: 1. Erection, 2. Libido, 3. Ejaculation, 4. Orgasmus. Nach dem Gesagten kann es sich bei der Kohlensäurebehandlung nur um die beiden ersten Factoren handeln und hält Schuster also deshalb nur solche Fälle für geeignet, bei denen eine Herabminderung der Erection und Libido besteht, ohne dass damit Spermatorrhoe verbunden wäre und diese Herabminderung auf anderer krankhafter Basis beruhe als auf rein nervöser, auch hier wieder von einzelnen Formen absehend, nämlich den schweren, Formen von Impotentia paralytica und psychica, und berücksichtigend heterosexuelle Perversionen, homosexuelle Anomalien des Geschlechtstriebes.

Auch beim weiblichen Geschlecht finden sich bemerkenswerthe Angriffspunkte der sexuellen Sphäre, welche für die Kohlensäurebehandlung von Bedeutung sind. Hier spielt, wie auch beim männlichen Geschlecht, allgemein ausgedrückt, der Zustand der Depression, der Atonie, des Torpors der Geschlechtstheile eine Rolle, und sind die Zustände der Exaltation auszuschliessen. In neuester Zeit haben Kisch und Loimann auf die Wirkung der Kohlensäure nach dieser Richtung hin besonders aufmerksam gemacht und dieselbe bei Dyspareunie, Anaphrodisie (Ausfall der Wollustempfindung) und der durch sie bedingten Sterilität empfohlen.

Während der sexuellen Erregung tritt eine Zusammenziehung der Scheide ein, wodurch das Sperma zurückgehalten wird. Der Uterus tritt immer tiefer in das Becken, der Muttermund wird eröffnet und es findet eine Auspressung eines alkalisch reagirenden Schleims der Cervicaldrüsen — dieser soll die Bewegungsfähigkeit der Spermatozoen erhöhen — unter Erection des unteren Uterinsegmentes statt, welche letztere post cohabitationem zur Erschlaffung und dadurch zur Aspiration des Spermas führt. Fehlt diese höchste geschlechtliche Erregung, so fallen also die Momente aus, welche dazu angethan sind, den Contact des Spermas mit dem Ei herbeizuführen resp. zu erleichtern, so ist die Annahme, dass der Ausfall der Wollustempfindung häufig Sterilität verursachen kann, wohl berechtigt. Kisch äusserte sich über diesen Punkt folgendermassen: „Wenn der Ausfall der sexuellen Erregung der Frau (Dyspareunie) als eines nicht unwichtigen Gliedes in der Kette der Bedingungen der Befruchtung für die Sterilität verantwortlich gemacht werden muss — und als objectives wichtiges Symptom für dieses Moment möchte ich die dabei fast constant vorkommende Erscheinung hervorheben, dass solche Frauen das Sperma nicht zurückzuhalten vermögen, sondern dieses sofort post cohabitationem wieder abfliesst; ferner dass zuweilen die Sensibilität und Tastempfindung der Vaginalschleimhaut herabgesetzt ist — in diesen Fällen erweisen sich kühle Säuerlingsbäder mit sehr bedeutendem Reichthum an Kohlensäure, sowie Moorbäder, verbunden mit Vaginaldouchen von kohlensäurereichem Mineralwasser oder von reinem kohlensauren Gase (kohlensaure Gasbäder) nützlich.“

Bei dem Ausfall der sexuellen Erregung ist doch auch darauf zu achten, ob nicht noch andere Umstände, resp. Ursachen vorhanden sind, die Dyspareunie bewirken können und gegen die selbstverständlich die Behandlung mit Kohlensäure nichts vermag, z. B. angeborene Frigidität, Anaesthesia sexualis, bedingt durch Hirn- und Rückenmarkserkrankungen, Psychosen, Diabetes, Morphinismus, perverse Geschlechtsempfindung, sexuelle Disharmonie, Excesse, ungenügende Potenz des Mannes, zu schnelle Erledigung der Cohabitation, „ungenügende Erweckung des Wollustgefühles der Frau durch vorbereitende Liebespräliminarien“ (Eulenburg), unzweckmässige Position und Anpassung beim Coitus und dergl. mehr. Dass die Kohlensäure bezüglich des Nervensystems auch noch bei anderen Leiden der sexuellen Sphäre günstig einwirken kann, z. B. bei Neuralgien des Uterus und der Ovarien und der daraus resultirenden weiteren Erkrankungen (Hysterie, Neurasthenie), ist auch anerkannt. Schuster weist auf die Dysmenorrhoe bei der durch die Kohlensäurebehandlung öfters die Beschwerden gemildert werden, mag man mit Valentiner eine anästhesirende Wirkung der CO_2 annehmen oder hier den Erfolg von der Beeinflussung des Gefässsystems ableiten. Selbstverständlich vermag sie bei mechanischer Behinderung des Blutabflusses (Stenosen, Knickungen etc.) nichts.

Durch den eigenartigen Reiz der Kohlensäure auf das Gefässsystem sind wir im Stande, auch bei der Amenorrhoe gute Erfolge zu erzielen, wenn sie durch Chlorose, Schwächezustände nach schweren Erkrankungen, Blutverluste und nicht durch schwere Läsionen des Uterus und der Ovarien (Atrophie etc.), schwere All-

gemeinerkrankungen, Psychosen hervorgerufen ist. Die Kohlensäure, besonders in Form von kohlensauren Gasdouchen, veranlasst nach Seegen einen vermehrten Blutzufluss nach den Beckenorganen und regt die Muskelfaser zur Contraction an. Es strömt also mehr Blut zu und es wird die zur Ausscheidung desselben nöthige Thätigkeit angeregt. Dass die kohlensauren Sol- und Stahlbäder hauptsächlich durch die in ihnen enthaltene Kohlensäure günstige Erfolge bei Chlorose, Anämie, erschwerter Reconvalescenz aufzuweisen haben, ist genügend durch die Erfahrung erwiesen. Es spielt hier eben der Einfluss auf das gesammte Gefäss- und Nervensystem sowohl, als auch auf den Stoffwechsel eine bedeutende Rolle. Kisch findet, dass bezüglich der Congestion zu den Beckenorganen die Wirkung bei den Stahl- und Moorbädern keine so sichere ist als bei den kohlensauren Gas- und Solbädern, und Flechsig weist bei der Besprechung der Amenorrhoe auf die günstigen Wirkungen hin, die in Nauheim, Oeynhausen, Kissingen und Homburg nach dieser Richtung hin erfahrungsgemäss erzielt werden. Auch bei der chronischen Metritis sind die Erfolge der Kohlensäure, besonders in der Form der kohlensauren Gas- und Solbäder, nicht von der Hand zu weisen, wenngleich auch zugegeben werden muss, dass in vielen derartigen Fällen Moorbäder grössere Dienste leisten.

Was die Anwendungsweise der Kohlensäure anbelangt, bemerkt Schuster, dass man sie in zwei Formen auf den Körper einwirken lassen kann, und zwar als kohlensaures Wasserbad (Sol-, resp. Stahlbad), die schwächere Form, und als kohlensaures Gasbad, die reinste und zugleich stärkste Anwendungsform. — Bei der Behandlung der meisten sexuellen Leiden, die hier in Betracht kommen, hielt er es für höchst rathsam, nicht sofort die stärksten Reize anzuwenden, wie wir sie in den Gasbädern besitzen, sondern allmälig den Reiz zu verstärken — ne quid nimis —, also erst mit der nassen Form zu beginnen, ähnlich dem Bademodus in Nauheim, wo man mit schwach koshlensäurehaltigen Solbädern, anfangen und allmälig in den verschiedensten Abstufungen bis zu den starkkohlensäurehaltigen Sprudelstrombädern die Behandlung fortsetzen kann, um dann ert zur trockenen Form überzugehen, Das Sprudelstrombad Nauheims kommt in seiner Wirkung dem Gasbade sehr nahe. Abgesehen von dem grossen Gehalt an Kohlensäure kommt hiebei noch das mechanische Reizmoment in Betracht, da der kräftige, continuirlich einfliessende, immer wieder neue Kohlensäure mit sich führende Strom, welcher am Boden der Wanne eingelassen wird, bei Spreizung der Beine direct auf die Geschlechtstheile das Perineum und die inneren Flächen der Schenkel losgeht. Dass neben der Badebehandlung auf geordnete Lebensweise und Diät zu achten ist und auch mit Vortheil andere Heilmethoden (Elektricität, Massage, Gymnastik) gebraucht werden können, dass die Abstinenz nach Excessen in venere, die Ruhe, veränderte Lebensweise, Ablenkung der Gedanken von sexuellen Dingen für den Neurastheniker, Aufmunterung für den Hypochonder, Belehrung und Erziehung für den Onanisten, das Vertrauen zum Arzt und Mittel als wichtige Factoren bei der Behandlung der Sexualleiden angesehen werden müssen, bedarf keiner weiteren Besprechung.

(Deutsche Med.-Ztg., 1896, 52.)



Ueber **künstliche Blutleere** sprach Prof. F. v. Esmarch am XXV. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1896. Das Verfahren bezweckt bekanntlich: 1. Das Blut aus den Gefässen des zu operirenden Körpertheils herauszudrängen und 2. die Rückkehr des arteriellen Blutes vor Beendigung der Operation zu verhindern. Für den ersten Zweck verwendet v. Esmarch vor Allem die elastische Umwicklung des Gliedes von unten nach oben und, wo dies gefährlich erscheint (wenn entzündliche oder eiterige Herde, Thromben in den Venen oder bösartige Neubildungen in dem Glied vorhanden) die senkrechte Erhebung des Gliedes, bis dasselbe deutlich blass geworden ist. Zur Umwicklung verwendet er nach wie vor dünne Binden von reinem braunen Kautschuk, welche vorher zu sterilisiren sind. Durch leinene oder baumwollene Binden, welche trocken angelegt und dann nass gemacht werden, lässt sich, wenn auch umständlicher, derselbe Zweck erreichen. Danach folgt, nach eingetretener Narkose, die Anlegung des Schnürgurtes zur Verhinderung des arteriellen Blutzuflusses. Dazu verwendet er nur noch in seltenen Fällen den zuerst von ihm gebrauchten Kautschukschlauch, namentlich bei Exarticulationen im Hüft- und Schultergelenk und bei Amputationen unter denselben. Auch bei Operationen an Penis und Scrotum wendet er dünne Kautschukschläuche an. In allen anderen Fällen gebraucht er seit vielen Jahren schon, wie auch v. Langenbeck vorschlug, einen aus gewebtem Kautschukstoff bestehenden Gurt, der 5 Cm. breit, 140 Cm. lang und stark genug ist, um auch bei sehr musculösen Männern die Arteria femoralis so zusammenzupressen, dass kein arterielles Blut mehr in das abgeschnürte Glied gelangen kann. Das Ende des Gurtes wird durch eine einfache Klemmschnalle mit Haken befestigt. Da dieser Schnürgurt infolge der eingewebten Seiden- oder Baumwollenfäden nur eine begrenzte Dehnbarkeit besitzt, so lässt sich damit eine allzustarke Einschnürung nicht leicht ausführen. Immerhin muss man sich mit der Kraft, die man beim Umwickeln verwendet, einigermassen nach der Dicke des Gliedes richten. So darf man an den Armen von Kindern und mageren Menschen die einzelnen Touren nicht allzu stark anziehen, weil man sonst wohl eine, wenn auch nur vorübergehende Lähmung hervorbringen kann. Die meisten Fälle von Lähmungen, welche man nach der Umschnürung beobachtet hat, sind gewiss durch allzustarkes Dehnen bei der Anwendung des Gummischlauches verursacht worden. Es gehört deshalb allerdings eine Uebung dazu, um den Schnürgurt richtig anzulegen. Der Schnürgurt darf nicht eher wieder abgenommen werden, bis die ganze Operation beendet, die Wunde geschlossen und ein gut comprimirender Verband angelegt ist. Handelt es sich um die Entfernung eines Gliedes durch Amputation oder Exarticulation, dann werden nach derselben alle grösseren Gefässe, die auf den blutlosen Schnittflächen bei einiger Uebung leicht zu erkennen sind, mit Schieberpincetten gefasst und sorgfältig mit Catgut unterbunden. Bei Nekrotomien werden in der Regel gar keine, bei Resectionen und Exstirpationen nur die grösseren Gefässe unterbunden, die man als solche bei der Durchschneidung nachher oder durch das Herausdrücken von Blutstropfen kenntlich macht. Nachdem dann die ganze Wunde durch Nähte sorgfältig vereinigt, eventuell tamponirt, und ein aseptischer Druckverband mit Mooskissen und Mullbinden angelegt



ist, wird das Glied senkrecht in die Höhe gerichtet und nun erst der Gurt rasch abgewickelt. Der Kranke wird mit erhobenem Gliede in's Bett gebracht und das operirte Glied (oder der Stumpf) bleibt noch eine Viertelstunde lang nach oben gerichtet; dann wird auch dieses horizontal gelagert. Wir haben also mit der so gefürchteten, infolge der so gelösten Schnürung eintretenden Blutung in der Regel gar nichts zu thun. Dieselbe wird einfach durch den Druckverband verhindert. Ist dieser einmal nicht gleichmässig fest angelegt, so kann es vorkommen, dass sich an einer Stelle der Verband von durchsickerndem Blut roth färbt. Dann wird sofort ein Polster von gewöhnlicher Tafelwatte darüber gelegt und durch eine Binde fest aufgedrückt, im Nothfalle durch eine Kautschukbinde, welche einige Stunden liegen bleibt. Nur äusserst selten ist es nothwendig gewesen, den Verband abzunehmen, die Wunde wieder zu öffnen und blutende Gefässe zu unterbinden, wie es ja auch bei Operationen vorkommt, die ohne künstliche Blutleere ausgeführt werden. In den meisten Fällen finden sich, wenn der Verband nach Wochen abgenommen wird, auf der Innenfläche desselben alles Blut, was überhaupt nach der Operation verloren gegangen ist, in Gestalt eines schmalen rothen Streifens der per primam geheilten Wunde aufliegend, so dass v. Esmarch in der That behaupten kann, dass in seiner Klinik fast alle Operationen an den Extremitäten, sowie an den äusseren Geschlechtstheilen des Mannes ohne Blutverlust ausgeführt werden. Es ist also ein guter Druckverband ein wesentlicher Bestandtheil des blutlosen Verfahrens.

Die grossen Vorzüge, welche die elastische Umschnürung besitzt gegenüber der Anwendung des alten Tourniquets bei traumatischen arteriellen Blutungen, vor Allem auch in den Händen von Laien, denen doch, sowohl im Krieg, wie im Frieden meist die erste Hilfe zu leisten obliegt, sind folgende: Der Hauptunterschied liegt darin, dass durch das Tourniquet ein kleines Kissen, die Pelote, auf den Arterienstamm festgeschnallt werden soll, dass also eine genaue Kenntniss von der Lage der Arterie dazu gehört, um die Pelote auf die richtige Stelle zu bringen. Wird sie nur etwas seitwärts angelegt, oder gleitet sie ab und drückt mehr auf die Vene, so ist die Folge natürlich eine Wiederkehr der Blutung oder eine venöse Stauung mit ihren gefährlichen Folgen. Stromeyer sah plötzlichen Tod durch Embolie erfolgen, als bei einem Soldaten, der mit einem durchschossenen kolossal geschwollenen Arme vom Schlachtfelde kam, das fehlerhaft angelegte Tourniquet abgenommen wurde. Das ist bei Anwendung des Schnürgurtes nicht zu fürchten, weil hier gar keine genaue Kenntniss von der Lage der Arterie nöthig ist, da an jeder Stelle die Arterie durch die zusammengeschnürten Muskeln platt gedrückt werden kann. Gewiss wäre auch das oft so gefährliche Tourniquet aus den Verbandtaschen der Krankenträger längst durch den Schnürgurt verdrängt worden, wenn man nicht das Verderben der Kautschukstoffe in den Magazinen zu fürchten hätte und die von v. Esmarch angegebenen Spiralfedergurte für grosse Armeen zu kostspielig wären. Dagegen befindet sich der Schnürgurt überall in den Händen von Laien, welche den Unterricht in der ersten Hilfe erhalten haben und sind schon zahlreiche Fälle von Lebensrettung durch Laienhände bei drohenden Verblutungen zu



seiner Kunde gekommen, und zwar sind dieselben meist durch Anwendung des elastischen Hosenträgers bewirkt, den er im Jahre 1881 in Veranlassung des Verblutungstodes des Kaisers Alexander II. erfunden und beschrieben hat. Die Blutsparung durch elastische Umschnürung ist bereits vielfach bei Operationen auch an inneren Körpertheilen verwerthet worden, namentlich am Mastdarm und am Uterus; die mechanische Beeinflussung des Blutstromes in Arterien und Venen hat schon zu einer Reihe von therapeutischen Eingriffen geführt, welche sich zum Theil als sehr wirksam erwiesen haben. Dahin gehören: Die Aufspeicherung von Blut in einem oder mehreren Gliedmassen vor grossen Operationen, an denen sonst das blutsparende Verfahren nicht anwendbar ist, die Zuführung von Blut zum Herzen durch Umwicklung von Gliedern bei Verblutenden (Autotransfusion nach P. Müller), die Aufstauung von Blut zur Heilung von Aneurysmen (Walter Reid), von Pseudarthrosen (Helferich, Dumreicher), von Localtuberculose (Bier) und endlich von Schlangenbissen (nach Fayrer). Kurzum, die Idee der Verdrängung von Blutmengen von einem Körpertheil in andere hat bereits so reiche Früchte getragen, dass ihr Nutzen wohl nicht mehr bezweifelt werden kann. (Der prakt. Arzt, Juni 1896.)

Ueber den Kwass und dessen Bereitung. Zur Einführung desselben in Westeuropa. Von Prof. Dr. Rudolf Kobert. Halle a. S., Tausch & Grosse, 1896. Der Kwass, das erfrischende Nationalgetränk der Russen, das keine berauschenden Eigenschaften hat, ist in Westeuropa noch fast unbekannt. In Russland wird der Kwass von allen Ständen gern getrunken; Alle schätzen ihn wegen seiner durstlöschenden, keine Ermüdung und Erschlaffung herbeiführenden Eigenschaften. Prof. Rudolf Kobert hat sich das Verdienst erworben, in einer sehr lesenswerthen kleinen Schrift die Herstellung des Kwass zu schildern und nach zuverlässigen Informationen die besten Recepte zusammenzustellen. Kwass ist ein durch Gährung aus Mehl (Weizen, Roggen, Gerste, Buchweizen) oder Malz (von genannten Getreidesorten, oder Brot, unter Zusatz von Hefe und Zucker oder zuckerhaltigen Naturproducten) bereitetes Getränk, das alkoholarm, hopfenfrei, im Stadium der Nachgährung befindlich ist. Dies Getränk ist durch's ganze Mittelalter in Gebrauch gewesen. Seit dem 16. Jahrhundert bildet es in Russland, neben dem so gesunden und billigen Thee, das verbreitetste Nationalgetränk. In allen russischen Spitälern, bei allen russischen Truppen, in der Kaserne und im Lager, in der Stadt und auf dem Lande, in den Schulen und Klöstern, überall findet man den Kwass. Etwa 50 Sorten von nicht moussirendem und 13 Sorten von moussirendem Kwass lernen wir hier kennen, zum Theil nach den trefflichen Vorschriften Bojarkin's (Moskau 1887), die Kobert's Assistent, Rich. Schmidt, in's Deutsche übersetzt hat.

Behandlung der Laryngitis stridulosa:

Rp. *Tr. Aconiti*
Tr. Belladonnae āā gttas. X
Aq. lauroceras. . . . . 15·0
Aq. aurant. flor. . . . . 60·0
Aq. tiliae . . . . 60·0
Sirup. spl. . . . . 30·
S. stündl. 1 Esslöffel voll zu nehmen; bei Kindern von 2 Jahren kaffeelöffelweise.

Bei derselben Affection wendet Lemoine Bromkali an:

Rp. ***Kali bromat.*** . . . . ***15·0***
Sirup. Chinae
Sirup. cortic. aurant . . . . . ***aa 150·0***
S. Tägl. 2 Theelöffel voll zu nehmen (für ein dreijähriges Kind).

Während des Anfalls applicirt man auf die vordere Fläche des Halses einen in heisses Wasser getauchten Schwamm, so heiss als das Kind es ertragen kann. Dazu erzeugt man Wasserdämpfe im Zimmer, und wenn Schleim im Rachen angehäuft ist, sucht man ihn mechanisch zu entfernen. Bei periodisch wiederkehrenden Anfällen muss man nach der Ursache des Leidens forschen; häufig wird man adenoide Vegetationen des Rachens finden, welche entfernt werden müssen.

(Revue de thérap., Nr. 8. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 11.)

Zur Verwerthung einer **künstlichen Leukocytose bei der Behandlung septischer Puerperalprocesse.** Von Dr. Hofbauer. Angeregt durch die Versuche von Jaksch, der zuerst leukotactische Mittel, insbesondere Pilokarpin, und zwar bei schweren Pneumonien in Anwendung brachte, versuchte Hofbauer, dieselbe Behandlung bei Wöchnerinnen mit schweren Puerperalprocessen anzuwenden. Um eine einheitliche Reihe von Versuchen zu erhalten, wendet Hofbauer als Leukotacticum ausschliesslich das Nuclein an, welches eine prompte leukotactische Wirkung entfaltet, keine unangenehmen Nebenwirkungen hat und unter dem Einfluss des Pankreassecrets Nucleinsäure abspaltet, welche bactericide Eigenschaften besitzt.

Von den klinischen Erscheinungen, die sich im Verlaufe der Behandlung ergaben, hebt Hofbauer folgende hervor: Die Beeinflussung des Allgemeinbefindens trat durchwegs in sehr markanter, oft überraschender Weise zu Tage. Kranke, die vorher apathisch im Halbschlummer lagen, gaben nun auf die Frage nach dem Befinden eine klare, zufriedenstellende Antwort und boten ein frisches Aussehen. Der Einfluss auf die locale Affection zeigte sich darin, dass die Ulcerea puerperalia mit exquisiter Schnelligkeit ihren Belag abstiessen und alsbald frische granulirende Flächen darboten, die rasch überhäuteten. Der Ausfluss bei bestehender Endometritis besserte sich derart, dass von der intrauterinen Ausspülung Abstand genommen wurde, und man konnte sich auf vaginale Spülungen mit leicht desinficirenden Lösungen beschränken. Der Verlauf der Temperaturcurve Hofbauer's zeigte in den Fällen im Gegensatz zu den Beobachtungen anderer Autoren im Laufe der ersten 12—24 Stunden nach Darreichung der ersten Dosis recht intensive Temperatursteigerungen. In einem Falle stieg die Temperatur bis 41·6° C., um kurz darauf auf 37·8 zu sinken. In den nächsten Tagen erreichten die Curven der günstig endenden Fälle immer niedrigere Werthe, so dass sich ein lytischer Temperaturabfall nachweisen liess, oder es schloss die Curve nach wenigen, anscheinend ganz irregulären Exacerbationen mit einer Krise ab. Nahezu durchwegs trat bei den behandelten Kranken an bestimmten Knochen eine Empfindlichkeit mit allerdings sehr schwankender In- und Extensität auf. Bei Manchen handelte es sich dabei nur um eine ganz geringe Empfindlichkeit

der Tibien, bei Anderen dagegen erreichte die Druckschmerzhaftigkeit der Knochen eine Höhe, wie man sie sonst nur bei vorgeschrittener Leukämie findet. Diese Empfindlichkeit hielt sich durch mehrere Tage, längstens eine Woche, um dann allmälig spurlos zu verschwinden. Die vermehrte Harnsäureausfuhr, wie sie von Horbaczewsky beobachtet und von anderen Autoren als regelmässig auftretende Erscheinung nach interner Darreichung von Nuclein bestätigt wurde, trat auch in den Fällen von Hofbauer in unverkennbarer Weise auf. Die bisherigen Beobachtungen Hofbauer's umfassen nur 7 Fälle. Er vermeidet irgendwelche definitive Schlüsse, doch hat es den Eindruck, dass man zur Erzielung eines therapeutischen Effectes mit der Darreichung des Leukotacticums so früh wie möglich wird beginnen müssen.

(Aus der Klinik d. Prof. Schauta in Wien. — Centralbl. f. Gyn., 1896, 17.)

Die **Hydrotherapie der Lungenphthise.** Prof. Winternitz hat auf dem Balneologen-Congress zu Berlin 1896 auf Grund von Erfahrungen an 299 Krankheitsfällen mit 32% günstigen Erfolgen die Anwendung des kalten Wassers bei Behandlung der Phthise neuerdings empfohlen. Er betont wohl, dass neben der Hydrotherapie auch alle diätetischen, hygienischen, manchmal auch pharmaceutischen Massnahmen getroffen werden müssen, um dem Kranken den möglichst grossen Nutzen zu bringen. Namentlich erheischt die grösste Beachtung die sich entwickelnde Tuberculose, denn hier vermag die Anwendung des kalten Wassers die grössten Erfolge zu erzielen. Nach der Erfahrung von Winternitz darf man von der therapeutischen Anwendung des kalten Wassers bei der Phthise, im Vereine mit allen hygienischen und diätetischen Behelfen Folgendes erwarten: 1. Selbst bei den desperatesten und unrettbar verlorenen Fällen grosse subjective Erleichterung und Erweckung neuer Genesungshoffnung und 2. bei weniger desperaten Fällen fast sichere Beseitigung des Fiebers, Zunahme des Körpergewichtes, Beseitigung der Nachtschweisse, Erleichterung, Verminderung des Hustens und meist des Auswurfes und anderer subjectiver Beschwerden, allmälige Besserung des Localbefundes, Verminderung, endlich Verschwinden der Bacillen. Da es nun nothwendig ist, soll die Hydrotherapie der Phthise eine Verbreitung finden, ein Schema der Anwendung zu kennen, so macht uns Winternitz zunächst mit der Methode Aberg's bekannt, um alsdann seine eigene gleichfalls mitzutheilen. Aberg unterscheidet nun drei Grade von Wasseranwendung: 1. Partielle, kurz und flüchtig ausgeführte Waschungen mit dem ausgedrückten Schwamme, nachher verlässliches Trockenreiben der Theile. 2. Partielle Begiessungen aus einer Giesskanne mit folgendem Trockenreiben. In diesen beiden, sowohl Waschungen als auch Begiessungen empfiehlt Aberg Wasser von 0°, also sogenanntes Eiswasser. 3. Empfiehlt Aberg ein Vollbad von 7—13°. Dauer ein Moment. Eintauchen sammt dem Kopfe. Exactestes Abtrocknen wie auch bei den beiden ersten Proceduren. Winternitz hat nun mit nicht weniger Erfolg angewandt statt der 0° Theilwaschungen Aberg's Theilwaschungen mit 7—8°, statt der Uebergiessungen Abreibungen in 7—8° Lacken. Statt des dritten Grades der Vollbäder hat er mit grossem Nutzen kalte Regendouchen

angewandt, mitunter auch Tauchbäder von 12—14°. Bei einer derartigen Behandlungsweise schwanden in der Mehrzahl der Fälle Fieber und Nachtschweiss schon nach wenigen Tagen. Der Appetit nahm meist zu, die Ernährung besserte sich und das Körpergewicht stieg demgemäss oft in unglaublich kurzer Zeit an. Die Schwindsucht war dadurch behoben, die Tuberculose natürlich nicht geheilt: für diese bedarf es ja viel Zeit und Ausdauer. Die Erklärung für diese günstige Beeinflussung durch kaltes Wasser liegt in dem thermischen und mechanischen Reiz, der als natürlicher Lebensreiz aufzufassen ist. (Therap. Wochenschr., 1896, 14.)

Die Behandlung des **Lupus mit Salicyl-Kreosot-Pflaster.** Dubreuil und Bernard sind durch einen an Lupus vulgaris leidenden Pat., der von Unna früher mit Salicyl-Kreosot-Pflaster behandelt worden war und von ihnen verlangte, so behandelt zu werden, mit diesem Mittel gegen Lupus bekannt geworden und empfehlen es für gewisse Fälle. Sie rühmen die elective Wirkung der Salicylsäure für die Aufsuchung der Tuberkel in den Lupusherden. Das gesunde Gewebe wird nicht angegriffen, dagegen zerfallen die Tuberkel bei Application des Salicylpflasters. Der Kreosotzusatz dient dazu, die Schmerzen, die die Salicylsäure verursacht, zu verringern. Dubreuil und Bernard haben von den 6 verschiedenen Stärken des Salicyl-Kreosot-Pflasters, die in dem Katalog von Beyersdorf aufgeführt sind, die Nummern 76, 78 und 79 verwandt. Die Schmerzen dauern etwa eine Minute und können ganz hintangehalten werden, wenn man vor der Application des Pflasters Cocaïn aufpinselt. Jeden Tag wird ein frisches Stück aufgelegt nachdem die Fläche mit feuchter Watte gereinigt ist. Der Rand des Pflasters wird zur Befestigung mit warmem Zinkleim bestrichen, und Watte darauf gelegt. Der Zinkleim verbindet sich mit der Watte, und so wird die Verschiebung verhütet. Nach mehrmaliger Anwendung markiren sich die Tuberkel durch Ulcerationsstellen, die mit der Zahl der Anwendungen immer tiefer werden. Auch in fibromatöse Lupusnarben eingebettete Knötchen werden zerstört. Daher wird auch der Lupus sclerosus angegriffen. Unter fortgesetzter Anwendung des Pflasters entstehen gesunde Granulationen, durch die es zur Heilung kommen kann. Meistentheils kommt sie erst zu Stande, wenn man eine Borsalbe oder Zinksalbe anwendet. Durchschnittlich war eine zwanzigmalige Anwendung nothwendig. Aus den weiteren Ausführungen ist ersichtlich, dass auch dieses Pflaster nur eines derjenigen Mittel ist, das uns unter günstigen Bedingungen gute Dienste leisten kann und oft auch nur durch Combination mit chirurgischen Methoden oder chemischen Aetzmitteln. Dubreuil und Bernard resumiren dann die Situationen, in denen sie das Mittel für indicirt halten: 1. Wenn die Pat. von einer operativen Behandlung gar nichts wissen wollen. Sie halten dann unter den chemischen Aetzmitteln das Salicyl-Kreosot-Pflaster für schonender als Aetzkali und Sublimat und für weniger gefährlich und schmerzhaft als die Arsenikpaste. 2. Die Formen, bei denen die Pflasterbehandlung die besten Erfolge verspricht, bildet der Lupus superficialis. Werthvoll ist die Wirkung auch deswegen, weil die Salicylsäure noch Knötchen kenntlich macht, die dem unbewaffneten Auge



entgangen sind. Aber auch bei den oberflächlichen Formen sind wegen der nicht genügend eingreifenden Wirkung noch andere Mittel nothwendig, um Rückfälle zu verhüten. 3. Bei der operativen Behandlung des Lupus kommt es häufig vor, dass nach dem Eingriff die Heilung erst rasche Fortschritte macht, um dann plötzlich still zu stehen. Häufig erweist sich dann noch die Pflasterbehandlung von Erfolg, indem die Ulcerationen sich überhäuten.

(Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. XXII. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 13.)

Lysol. Ueber Hauterscheinungen nach missbräuchlicher äusserer Anwendung unverdünnten Lysols berichtet E. Saalfeld: Ein 43jähriger, verheirateter Herr wusch nach einem Coitus aus Furcht vor einer Infection auf Veranlassung der gebrauchten Puella seinen Penis mit unverdünntem Lysol. Unmittelbar darauf verspürte er starke brennende Schmerzen am Gliede und Scrotum, die durch Umschläge mit kaltem Wasser nicht beeinflusst wurden. Bei der 7 Stunden später stattfindenden Consultation zeigte sich ein sehr starkes Oedem der Vorhaut und des Penis; auch die Glans erwies sich ödematös geschwollen und mit zahlreichen Blasen mit blutigem Inhalt bedeckt. Am Scrotum waren einige Ekchymosen sichtbar. Schwellung des Orificium urethrae, bei dem mühsamen Uriniren keine Schmerzen, der Harnstrahl geht in den verschiedensten Richtungen; Urin ohne Eiweiss und Zucker. Am nächsten Tage (Therapie: Hochlagerung des Penis, Umschläge mit Aqua plumbi) war das Oedem geringer, die Blasen auf der Glans waren zum grössten Theil geplatzt und secernirten eine reichliche Menge seröser Flüssigkeit. Die Bleiwasserumschläge wurden fortgesetzt und nur zeitweise durch 10% Bor-Talcum ersetzt. Am nächsten Tage war die Schwellung geschwunden, es bestand noch starkes Nässen. Da Vergiftungen mit unverdünntem Lysol öfter vorkommen, so wäre der Handverkauf dieses Mittels in unverdünntem Zustande zu verbieten. (Therap. Monatsh., 1896, pag. 291.)

Ueber acute tödtliche **Magendilatation** berichtet Albu. Bei einem 26jährigen, zuvor stets gesunden Manne, der zwar immer ein starker Esser gewesen war, aber niemals Magenbeschwerden gehabt hatte, entstand in der Reconvalescenz nach einem schweren Scharlach das Bild einer plötzlichen, hochgradigen Magenerweiterung: heftiger und anhaltender Schmerz in der Magengegend, starke Druckempfindlichkeit derselben, deutlich erkennbare und schnell zunehmende Ausdehnung des Magens, profuses, auf der Höhe der Krankheit sistirendes Erbrechen, Benommenheit des Sensoriums, Collaps, Exitus. Die Section ergab Gastritis parenchymatosa, Dilatatio per magna ventriculi. Auffallend war in dem Falle das gänzliche Fehlen von peristaltischen Bewegungen und das Aufhören des Erbrechens, sobald die Lähmung eine complete geworden war. Die cerebralen Störungen, Apathie, Somnolenz, Delirien, weisen auf die Wirkung toxischer, aus dem stagnirenden Mageninhalt resorbirter Substanzen hin, wie überhaupt die Magenlähmung selbst als eine toxische zu betrachten ist.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 7. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 12.)

Bei **Malaria der Kinder** wendet A. Zuckermann folgende Verschreibung an:



Rp. ***Tinct. Eucalypt. glob.***
Spir. vini dilut. . . . . ***āā 8·0***
Chinin. mur. . . . . ***2·0***
Chinoidini . . . . ***1·25—2·0***
Acid. mur. dil. q. s. ad solut.
DS. 20—40 Tropfen 5mal täglich.

(Eshenedelnik russ., 1895, 34.)

Methyläther als Anästheticum empfiehlt Benjamin Ward Richardson. Dieser Aether wirke möglichst ungefährlich, er habe den einzigen Nachtheil, dass er vorläufig nur in gasförmigem Zustande gewonnen werden kann. Im Uebrigen besitze er die merkwürdige Eigenschaft, viel früher die Sensibilität als das Bewusstsein aufzuheben. Die Erholung aus der Narkose tritt sehr rasch ein. Ein Pat. wusste bei der Anwendung von Methyläther Alles, was mit ihm vorging während der ganzen Operation, ohne aber etwas zu fühlen. In dem nämlichen Zustande konnte ein anderer Pat., welcher sich zwei Zähne extrahiren liess, mit dem Finger den Zahn bezeichnen, welcher zuerst gezogen werden solle. Für die Ungefährlichkeit des Methyläthers spricht der Versuch, dass ein Thier unter dem Einflusse desselben durch 12 Minuten ungestört athmet, ohne zu Grunde zu gehen, und weiterhin noch 7 Minuten nach Aussetzung der Athmung durch künstliche Respiration wiederbelebt werden kann.

(Lancet, 18. April 1896. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 25.)

Gegen **Migräne, Asthma und nervöse Kolik** bewährt sich folgende Verordnung:

Rp. ***Chloroform*** . . . . ***1·0***
Spiritus vini . . . . ***8·0***
Sirup. Morphini . . . . ***50·0***
Aq. destill. . . . . ***100·0***
D. S. Anfangs halbstündlich, dann stündlich 1 Kaffeelöffel z. n.

(Journ. des Pract., 1896, 11. — Therap. Monatsh., 1896, 6.)

Ueber die Wirkung der **Milchdiät auf die Harnabsonderung.** Schnaubert hat die Wirkung der Milch auf Harn und Harnabsonderung beim gesunden Menschen einer Prüfung unterzogen, weil er die bisher angestellten Untersuchungen wegen vieler vorhandenen Fehlerquellen nicht für richtig erachten musste. Das Wasser ist an und für sich ein Diureticum. Denn bei vermehrter Wasserzufuhr wächst die Harnmenge, und zwar nicht proportional der Quantität des zugeführten Wassers, sondern in steigendem Verhältniss. Zweitens steigt zugleich mit der Wasserausfuhr die Menge der festen Bestandtheile, unter denen drittens der Harnstoff zunimmt und die Harnsäure dagegen abnimmt. Aus diesen Gründen liegt natürlich die Annahme nahe, dass man in der Milch, ebenso in dem Wasser ein Diureticum besitze. Einige sind nun auch dieser Meinung, Andere wollen jedoch der Milch nicht eine solche physiologische Wirkung zuschreiben. Schnaubert ist durch seine Versuche zu folgendem Ergebniss gelangt: 1. Zuweilen besitzt die Milch in mässigem Grade harntreibende Eigenschaft. Diese Erscheinung ist jedoch nicht beständig. 2. Die diuretische Eigenschaft der Milch ist am ausgeprägtesten bei ausschliesslicher Milchdiät; beim Hinzufügen von Milch zu einer anderen Speise oder Flüssigkeit nimmt sie ab. 3. In Bezug auf Wasserausfuhr aus dem Organismus ist die Milchdiät sehr ähnlich einer gemischten Kost, die ihr dem Wassergehalte nach äquivalent ist. Der Uebergang zu reichlicherem Genuss von Milch ist der Wirkung nach ähnlich einer vermehrten Wasserzufuhr im Allgemeinen. Der Uebergang zur spärlichen Milchdiät ist gleichwerthig einer Ent-



ziehung von Flüssigkeit überhaupt. 4. Die abgesonderte Harnmenge bei der Milchdiät ist bedingt sowohl von dem Wasservorrath im Organismus, als auch von der unabhängigen Thätigkeit der Nieren. 5. Bei vermehrter Wasserausfuhr durch den Darm (Diarrhoe) oder durch die Haut (Schweiss) während einer Milchdiät vermindert sich die abgesonderte Harnmenge.

(Wratschebnija Sapisski, 1896, 3 u. 4. — Beilage zur St. Petersburger Ztg., 1896, 5.)

Mixtur gegen Dysenterie:

Rp. *Chinin. sulf. . . . . 0·12*
Pulv. Rad. Ipecac. . . 0·30
Ammon. chlorat. . . . 0·60
Tinct. Opii . . . . . gtt. XII.
Aq. destill. . . . . . 30·0.
M.D.S. Alle 4 Stunden
1 Kaffeelöffel zu nehmen.

(Journ. des Pract., Therap. Monatsh., 1896, 6.)

Erfolge der **Schmiercur bei Erkrankungen des Nervensystems.** Marschner berichtet über 56 an der Klinik von Prof. v. Jaksch in Prag beobachtete Fälle von verschiedenartigen Erkrankungen des Nervensystems, bei denen eine energische antiluetische Behandlung eingeleitet worden war. Vollständige Heilung wurde in fünf, wesentliche Besserung in sechs Fällen erzielt. Die meisten der geheilten, respective gebesserten Fälle finden sich in der Gruppe „Syphilis des Gehirnes und Rückenmarkes“. Allerdings war die vorausgegangene Syphilis nur in einer ganz kleinen Anzahl von Fällen festgestellt worden, und es ist daher fraglich, ob bei den übrigen, die zwar auch in der Rubrik „Luer des Gehirnes und Rückenmarkes“ angeführt werden, bei denen abes die luetische Natur der Erkrankung durch nichts erwiesen war, die Heilung, respective Besserung der specifischen Therapie zuzuschreiben ist. Ein Nachtheil der Inunctionscur wurde in keinem Falle beobachtet.

(Zeitschr. f. Heilk., 1895, Bd. XVII, Heft 1. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 25.)

Fall von **Oesophagusdilatation nebst Bemerkungen über die Resorptionsfähigkeit der Oesophagusschleimhaut.** Der von J. Maybaum beobachtete 29jährige Pat. litt seit frühester Jugend an einer eigenthümlichen Schluckstörung. Die aufgenommenen Speisen und Getränke blieben in der Gegend der Cardia stecken und konnten nur, wenn der Oesophagus vollständig gefüllt war — wozu, wie Maybaum feststellte, 400—500 Ccm. Flüssigkeit erforderlich waren — durch rasch aufeinander folgende kräftige Schluckbewegungen in den Magen befördert werden. Reichte die Quantität der Speisen zur vollständigen Füllung des Oesophagus nicht aus, so musste der Kranke das Fehlende durch Wasser oder Luft ersetzen und konnte dann durch das geschilderte Verfahren den ganzen Inhalt in den Magen befördern. Ohne diese Manipulation blieb alles Genossene im Oesophagus und konnte es Pat. mit Leichtigkeit wieder herausgiessen. Der Widerstand an der Cardia war bei der Sondirung ebenfalls zu constatiren (40 Cm. von der Zahnreihe entfernt), konnte aber mit dickeren Sonden überwunden werden. Maybaum glaubt, dass es

sich um einen dauernden Krampf der Cardialmusculatur handelte (Stenosis spastica continua Hamburger, Cardiospasmus chronicus Boas) mit secundärer Erweiterung des Oesophagus. Maybaum stellte ferner an diesem Pat. fest, dass die Oesophagusschleimhaut nicht die Fähigkeit besass, Jodkali zu resorbiren. Solange nämlich die Jodkalilösung im Oesophagus war, konnte im Speichel kein Jod nachgewiesen werden, sobald dieselbe aber in den Magen befördert worden war, trat nach kurzer Zeit die Jodreaction im Speichel auf. Der Widerspruch, in welchem dieser Befund mit den Angaben anderer Autoren, die eine Resorption von der Oesophagusschleimhaut nachweisen konnten, steht, ist vielleicht damit zu erklären, dass bei Maybaum's Pat. die Oesophagusschleimhaut nicht mehr normal war.

(Arch. f. Verdauungskh., Bd. I. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 25.)

Ueber den Werth und die Technik des **Probecurettements** berichtet Gessner in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin. Obwohl die mikroskopische Diagnostik der gynakologischen Erkrankungen seit fast zwei Decennien geübt wird, erfreut sich die Methode noch nicht der allgemeinen Anerkennung. Die Methode ist erst kürzlich in England fast vollkommen verurtheilt worden, auch in Deutschland hat sie noch nicht die Anerkennung gefunden, die sie verdient. Gerade bei den malignen Erkrankungen des Uteruskörpers wird allgemein die Austastung gegenüber dem Probecurettement als die beste Methode angegeben. Drei Forderungen muss man an eine Methode stellen, die Aufschluss über eine maligne Erkrankung des Uteruskörpers geben soll: sie muss ungefährlich, leicht auszuführen und vor Allem auch sicher sein. Zur Austastung ist fast immer Dilatation der Cervix nothwendig, diese ist immer, mag sie brüske (stumpf oder blutig) oder allmälig (Jodoformgazetamponade, Quellmittel) ausgeführt werden, für die Pat. gefährlich. Auch in neuester Zeit sind bei dieser Methode Todesfälle vorgekommen. Demgegenüber muss das Curettement als weniger gefährlich bezeichnet werden, wenn auch bei ihm die Gefahren der Infection und Perforation drohen. Bei dem dem Vortrage zu Grunde liegenden Materiale sind nur 4mal Temperatursteigerungen und keine Perforation beobachtet worden. Zur Dilatation und Austastung sind — abgesehen von der brüsken Dilatation, die principiell von Gessner verworfen wird — immer zwei Sitzungen, häufig auch zwei Narkosen nothwendig. Das Probecurettement wird stets in einer Sitzung erledigt. Es ist nicht richtig, dass z. B. Carcinome stets eine rauhe, höckerige Oberfläche auf infiltrirtem Grunde darstellen. Dies trifft nur für weit vorgeschrittene Fälle zu. Nicht allzu selten stellen Carcinome weiche Polypen dar, die sich durch das Tastgefühl von gutartigen Polypen nicht unterscheiden lassen. Andererseits können endometritische Processe harte Wucherungen darstellen. Verwechslung bei der Austastung mit verjauchtem Myom z. B. ist in der Literatur berichtet, ein ähnlicher Fall wird berichtet, in welchem ein gutartiger Schleimhautpolyp als maligne Erkrankung bei der Austastung angesprochen worden war. In Fällen, in welchen die Austastung ein sicheres Resultat ergibt, befördert ein sorgfältig ausgeführtes Curettement stets so viel Gewebsstückchen zu Tage, dass eine sichere Diagnose durch



das Mikroskop zu stellen ist. Letzteres ist aber auch in Fällen möglich, in welchen eine Austastung niemals zum Ziele geführt hätte, weil die Erkrankung viel zu beschränkt war. Seit 1. Januar 1890 wurde auf die Diagnose „maligne Erkrankung des Corpus“ hin 58mal die Exstirpation des Organs in der Berliner Universitäts-Frauenklinik ausgeführt: 11mal wurde bei Carcinom die Neubildung direct gefühlt, ebenso 3mal bei Sarkom, 3mal wurden abgetragene Polypen durch mikroskopische Untersuchung als sarkomatös erkannt. In den restirenden 41 Fällen wurde die Diagnose allein durch das Probecurettement gestellt, es wurde also in 5 Jahren niemals eine diagnostische Austastung bei maligner Erkrankung nothwendig. In vier Fällen sass das Carcinom nicht wie vermuthet im Körper, sondern in der Cervix. Besonders für die frühzeitige Diagnose des carcinomatösen Knotens der Cervix erscheint Gessner das Curettement der Cervix werthvoll. Bezüglich der Technik ist hervorzuheben, dass das Curettement am besten in der Narkose ausgeführt wird. Man bediene sich der Curette, zu deren Einführung eventuell die Cervix leicht dilatirt wird. Die ganze Uterushöhle muss systematisch ausgekratzt werden und alle abfliessenden oder ausgespülten Stückchen müssen untersucht werden. Letzteres geschieht am besten nach Härtung in Alkohol mittelst Rasirmesser zwischen Klemmlebern. Man erhält dann ohne allzugrosse Mühe sicher von allen Stückchen Schnitte. Zur Färbung verdient Alaunkarmin den Vorzug. Zur Aufhellung genügt es, die gefärbten Schnitte in Glycerin zu bringen. Nach dieser Methode erhält man bei einiger Uebung und Erfahrung die sichersten Resultate. Das Probecurettement hat nicht nur vor der Austastung den Vorzug der Ungefährlichkeit, sondern es leistet auch dasselbe wie die Austastung, ja übertrifft sicher dieselbe in Fällen von beschränkter Erkrankung.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 25.)

Eine neue Operation zur Behebung des **Prolapsus uteri** theilt J. M. Baldy in Philadelphia mit. Das Princip, auf dem diese neue Operationsmethode fusst, ist die möglichste operative Verkürzung der erschlafften Ligamenta lata durch die, bei gleichzeitiger Vornahme der Amputation des Uterus unterhalb des inneren Muttermundes, der Uterusstumpf emporgehoben und in dieser neuen Stellung fixirt wird, selbstverständlich unter gleichzeitiger Entfernung der Adnexen. Zuerst wird an einer Seite, möglichst knapp an der knöchernen Beckenwandung, eine Ligatur angelegt, die das Ligamentum rotundum, die A. ovarica und die Adnexen fasst. Dann wird unterhalb dieser Ligatur knapp am Uterus, unterhalb des inneren Muttermundes, am Ligamentum latum eine zweite Ligatur angelegt, die die A. uterina mitfasst. Das Gleiche geschieht an der anderen Seite. Jetzt wird der Uterus unterhalb des inneren Muttermundes, so tief unten als möglich, quer abgetragen. Hierauf wird an einer Seite durch den Uterusstumpf, knapp neben der unteren Ligatur, ein Faden gezogen. Das eine Ende dieses Fadens wird durch den Stumpf des Ligamentum, knapp unterhalb den angelegten Ligaturen dieses Ligamentes, durchgezogen und geknetet, wodurch die beiden Stümpfe dieses Ligamentes in den äussersten Wundwinkel des Uterusstumpfes hineingezogen werden. Das Gleiche

geschieht auf der anderen Seite. Schliesslich wird der Peritonealüberzug des Uterusstumpfes quer vernäht, wobei der jetzt grosse Stumpf eines jeden der beiden Ligamenta lata möglichst unter den peritonealen Ueberzug des Uterusstumpfes gebracht wird. Dadurch sind die Stümpfe der Ligamenta lata möglichst versorgt und von dem peritonealen Ueberzuge der Uterusstümpfe soweit als möglich bedeckt. Der übrig gebliebene beiderseitige Rest der Ligamenta lata wird durch die angelegten Ligaturen stark gezerrt, wodurch der Uterusstumpf emporgehoben und in dieser Stellung fixirt ist. Zur Anlegung der Ligaturen muss ein starker Seidenfaden genommen werden, während zur Vornahme der sero-serösen Naht des Uterusstumpfes ein Catgutfaden verwendet wird. Besteht gleichzeitig ein Dammdefect, so folgt nach der Uterusamputation die entsprechende plastische Dammoperation. In einem Falle, in dem J M. Baldy zwei Jahre früher wegen Uterusprolaps die Ventrofixatio uteri vorgenommen hatte, worauf der Prolaps trotzdem wieder recidivirte, operirte er in der erwähnten Weise, fand aber, dass trotzdem die Erschlaffung und Auszerrung der Ligamenta lata eine so bedeutende war, dass die Operation keinen Dauereffect erwarten liess. Er half sich nun in der Weise, dass er eine Ventrofixation des Uterusstumpfes vornahm. Ausser diesem exceptionellen Falle operirte J. M. Baldy sechs Fälle in der oben angegebenen Weise und verlor nur eine Kranke, eine 70jährige Frau, die aber nicht an der Operation, sondern an Apoplexie zu Grunde ging. Wenn auch J. M. Baldy eingesteht, dass seine stets von ausgezeichnetem und dauerndem Erfolge begleitete Operationsmethode nur bei älteren Frauen, bei denen die Frage der Nachkommenschaft nicht mehr oder nicht viel in Betracht komme, anwendbar sei, glaubt Ref. denn doch, dass, ganz abgesehen von dem immerhin gefährlichen Eingriffe, hier ein kleineres Uebel — der Prolaps — durch ein grösseres — die Mutilation — behoben, oder, wie man im gewöhnlichen Leben banal zu sagen pflegt, der Teufel durch den Belzebub ausgetrieben wird. Näher liegt der Gedanke, eine solche Verkürzung der Ligamente vorzunehmen, ohne den Uterus mit seinen Adnexen zu entfernen.

(The Amer. Journ. of Obstetr., April-Heft 1896, pag. 481.)
Kleinwächter.

Ueber **Pneumotomie.** An der Hand eines Materials, das 54, darunter 17 ihm eigene Fälle von Abscessen, Gangrän, gangränösen Abscessen, Bronchiektasien und putriden Processen nach Fremdkörpern, welche alle chirurgisch behandelt wurden, umfasst, erläutert Quincke (Kiel) die Diagnose, die Prognose und die Therapie dieser Erkrankungen. Die Diagnosen sowohl der richtigen Deutung des Uebels als seines Sitzes unterliegen oft bedeutenden Schwierigkeiten, aber Quincke zeigt, in welcher Weise aus einer sorgfältigen Anamnese, aus einer peinlichen Krankenuntersuchung, sowie aus der feineren Kritik der Beobachteten die zur Operation nöthige Sicherheit erwachsen kann. So lange nicht dringende Lebensgefahr vorhanden, soll die langsame Methode den Vorzug haben. Diese besteht im Hervorbringen fester Adhäsionen zwischen den beiden Pleurablättern, am besten mittels Zinkpaste. Quincke zeigt nämlich, wie in den parenchymatösen Entzündungen des Lungen-



gewebes die Adhäsionen gar nicht so fest sind, wie man es hätte erwarten können. Deswegen hält er auch Probepunction der in der Lunge befindlichen Eiterherde für gefährlich. — Trotz der Prognose, welche nicht gerade erfreulich ist (operirte acute Fälle ergaben Heilungen 65%, tödtliche Ausgänge 35%; operirte chronische Fälle Heilungen 20%; tödtliche Ausgänge 38; kein oder unvollkommener Erfolg 42%), und da die Aussicht bei innerer Behandlung noch eine schlechtere ist, räth Quincke zum chirurgischen Eingriff, so oft das Uebel keine Chancen und keine Anlage zur spontanen Heilung erkennen lässt. — Aus der Statistik ergibt sich, dass bei allen chronischen Abscessen der Verlauf viel schlechter ist als bei den acuten, daher der Rath, die acute Periode womöglich zur Operation zu benutzen, damit nicht ein chronisches Stadium daraus wird. — Uebrigens ist es demjenigen, der die Möglichkeit einer Pneumotomie vor sich hat, dringend zu empfehlen, diese erschöpfende Monographie zu studiren. Er wird dort in allen Fällen wichtige Hilfe für seine Diagnose und nicht minder schätzbare Rathschläge zur Ausführung der Operation finden. (Mittheil. aus d. Grenzgebiete der Med. u. Chir., Bd. I. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 340.)

Die sich aus den neuesten bacteriologischen Forschungen ergebende Therapie des **Puerperalfiebers** muss nach William T. Lusk in New-York eine andere sein, als die bisher geübte. Dass bösartige Keime (Strepto- und Staphylokokken) in der Vagina der Graviden da sind, ist richtig, paralysirt aber wird die dadurch erwachsende Gefahr durch die Natur selbst, durch die sauere Beschaffenheit des Vaginalschleimes, durch den Schleimpfropf in der Cervix, der ihr Eindringen in den Uterus verhindert, durch den Abfluss der Fruchtwässer, das Passiren der Frucht und Placenta durch die Vagina, wodurch letztere mechanisch von ihnen gereinigt wird. Es ist demnach absolut unnöthig, die Vagina ante partum durch desinficirende Ausspülungen aseptisch machen zu wollen. Aber abgesehen davon schaden sie nur, da sie doch nicht alle krankmachenden Keime entfernen oder die zurückbleibenden vernichten und durch sie der Vaginalschleim, der einen Schutz gegen die Infection darstellt, entfernt wird. Ausserdem werden durch sie die Gewebe gegen eine Infection weniger widerstandsfähig. Viel wichtiger sind andere prophylaktische Massregeln, die Herstellung einer möglichst aseptischen Hand des- oder derjenigen, von dem die Geburt geleitet wird, eine möglichst selten vorzunehmende innere Untersuchung, eine möglichste Reinhaltung des Dammes bei Austritt der Frucht u. d. m. Auch nach der Geburt ist der Genitalschlauch ganz in Ruhe zu lassen. Aber auch bei erfolgter Infection der Puerpera ergibt ein allzu actives desinficirendes, die Sepsis direct bekämpfendes Vorgehen nicht die guten Erfolge, wie man es erwarten möchte. Bei zurückgebliebenen und faulig gewordenen Resten der Placenta, Eihäute oder Blutgerinnseln wird man wohl den Uterus mit dem Finger oder der Curette ausräumen und dann desinficirende Ausspülungen vornehmen, der Erfolg aber bleibt trotzdem häufig aus. Viele Injectionen in den Uterus üben gewiss nur einen schädlichen Einfluss aus. Namentlich gilt dies bei Gegenwart des Streptococcus. Schwache antiseptische Lösungen vernichten ihn nicht.



Starke Lösungen bringen die Thromben zum Zerfall und ebnen dadurch den Pilzkeimen den Weg nach innen. Wendet man die Curette an, so zerstört man dadurch die Barrièren, die die Naturkräfte der Infection entgegenstellen, die Infiltration der Nachbarschaft mit Leukocyten. Nach der Curettirung geht die Infection umso rascher in die Tiefe. Besser ist es, das Uteruscavum durch Jodoformstifte zu desinficiren. Ausserdem sind die dem Auge sichtbaren Wege, auf denen eine Infection stattfinden kann, die Verletzungen der äusseren Genitalien und der Vagina in entsprechender sorgsamster Weise zu behandeln, um den Eintritt einer Infection zu verhindern. Sieht man, dass der Krankheitsverlauf ein milderer ist, so wird er durch ein actives desinficirendes Verfahren gewiss nur verschlimmert. Bei Phlebitis purulenta des Uterus wäre W. T. Lusk geneigt, die Uterusexstirpation vorzunehmen. Vor Allem meint er, dürfe man in therapeutischer Beziehung nicht schablonenmässig vorgehen und müsse sich die Therapie aus den Schlussfolgerungen, die sich aus der Bacteriologie ziehen lassen, ergeben. Da aber sichere Schlussergebnisse der Bacteriologie noch nicht vorliegen, so ist die Therapie des Puerperalfiebers auch noch nicht eine abgeschlossene und wird sich in Zukunft nach verschiedenen Richtungen hin ändern müssen.
(The Amer. Journ. of Obstetr., März-Heft 1896, pag. 327.) Kleinwächter.

Quecksilberintoxication mit Scharlacherythem nach hochdosirter Sublimatinjection beobachteten V. Allgeyer und F. Sprecher, Assistenten an der Klinik des Prof. Giovannini in Turin. Sie versuchten nach dem Vorgang von Oestreicher und Lassar hochdosirte Sublimatinjectionen zur Behandlung der Syphilis. Dabei traten bei einer 17jährigen Pat., der zuerst wöchentlich je 0·03 Grm., dann wöchentlich je 0·04 Grm. (im Ganzen 3mal) ohne nachweisbare Störung intramusculär injicirt worden waren, fast unmittelbar nach einer einmaligen Injection von 0·05 Grm. schwere, sich von Tag zu Tag steigernde Intoxicationserscheinungen auf; hohes Fieber, im Harn Eiweiss, Cylinder, Leukocyten, Durchfälle, ulceröse Stomatitis und vor Allem ein Scharlacherythem. Der Zustand besserte sich erst vom 5. Tage an, und vom 7. an nahmen die Intoxicationserscheinungen rasch ab.
(Deutsche med. Wochenschr., 1895, 38. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 293.)

Zur Behandlung der chronischen **Rückenmarksentzündung.** Dr. Schuster ist der Ansicht, dass die mercuriellen Curen bei allen den Formen der Myelitis berechtigt sind, deren Ursache nicht klargestellt ist, umsomehr, als die meisten myelitischen Erkrankungsformen der Heilung schwer zugänglich sind. Eine mercurielle Behandlung wird durch gleichzeitige Badecur in ihrer Heilwirkung gefördert; dies dürfte bei den Rückenmarkskrankheiten umsomehr zutreffen, als letztere schon durch Badebehandlung an und für sich günstig beeinflusst werden. Betreffs der Badebehandlung galt und gilt noch immer die Vorschrift, dass bei Rückenmarkskrankheiten die Bäder nur nicht über 35° C., eher niedriger und dann nur 3—4mal in der Woche jedesmal während 10—15 Minuten gegeben werden. Für die Tabes scheint in der That ein über 35° C. warmes Bad schwächend zu wirken, weil die



meisten Tabischen wesentlich verminderte Widerstandsfähigkeit haben. Bis jetzt hat Schuster wärmere, etwa 38° C. warme Bäder bei Tabes zu verordnen nicht gewagt, in dem Vorurtheil einer schädlichen Wirkung. Ob aber nicht dennoch derartige oder wärmere Bäder etwa von 5—10 Minuten Dauer eines Versuches werth sind, dürfte mit Rücksicht darauf, dass man bei den jetzigen Bademethoden, seien nun 35°, 33 oder 30° C. warme Bäder angewandt, mit oder ohne Innunctionen, zu grossen Heilerfolgen selten gekommen ist, nicht gerade abgewiesen werden. Dagegen hat Schuster im vergangenen Jahre bei einem Falle von mehrjähriger spastischer Paraplegie als Zeichen einer Myelitis lumbodorsalis transversa die üblichen Badetemperaturen zum ersten Male bedeutend und mit überraschendem Erfolge überschritten. Es handelte sich um eine 50jährige Kranke, bei welcher eine Lähmung beider Beine seit drei Jahren bestand. Die schmerzlose Hervorragung des achten Rückenwirbels, die langsame Fortentwicklung der Lähmung bis zur völligen Anästhesie bei fortbestehenden, heftigen, vom Rücken ausgehenden Schmerzanfällen, bis zur Blasen- und Darmlähmung, sprach für spondylitische Rückenmarkscompression. Behandlung mit Quecksilber, Jodkali, Elektricität, eine mehrmonatliche beständige Extension auf dem Streckbrett hatten nur geringen Erfolg. Schuster versuchte (in Aachen) Innunctionen aus grauer Salbe nach 35° C. warmen Bädern; gegen die krampfartigen, den Schlaf störenden Schmerzen wurde Bromkali und Antifebrin, jedes zu 0·5, mit befriedigendem Erfolge gegeben.

In den ersten zwei Monaten stellte sich kaum eine Besserung ein. Es wurden dann 36 und 38° C. warme Bäder verordnet, und als diese gut ertragen wurden, täglich 39, 40, 41° C. warme Bäder gegeben, und zwar je 15 Minuten, später 18—20 Minuten lang. Nach 14tägiger Anwendung derartiger Bäder konnte eines Tages Pat. plötzlich im Bade aufrecht stehen.

Die Innunctionen, welche bereits einige Wochen ausgesetzt waren, wurden nur zeitweise und dann alle zwei Tage angewandt; gegen den Blasenkatarrh wirkten theils Urotropin innerlich, theils Kali hypermangan-Spülungen gut. Pat. nahm täglich abwechselnd ein Bad von 38° und 40—42° C. Wärme, und zwar 3½ Monate lang, ohne auch nur den geringsten Nachtheil. Dagegen nahm die Fähigkeit, sich im Bade zu stellen, wöchentlich zu, ebenso die, im Bette sich herumzuwenden, die Beine zu heben, ein Bein über das andere zu legen. Die Beine wurden geschmeidig, nachgiebig, so dass es immer leichter gelang, die früher wie festgenagelten Beine in die Höhe zu heben. Zeitweise aber traten unerwartete Verschlimmerungen auf in der Weise, dass heftige spastische Schmerzen vom Kreuz ausgehend in die Beine zogen, wobei dann die Pat. jedesmal die Bemerkung machte, „die Beine sind wieder so steif". Aber diese Verschlimmerungen vergingen meist nach 2—3tägiger Dauer wieder. Allmälig lernte die Pat. sich im Bette aufrecht zu setzen, ein Bein über das andere zu legen, die Beine aus dem Bette zu heben, endlich, an einen an das Bett geschobenen Tisch sich haltend, auf beiden Füssen stehen. Es wurden Gehversuche gemacht, und nach vierwöchentlichen Gehversuchen konnte sie, von beiden Seiten mit der Hand der Wärter berührt, allein durch das Zimmer gehen. Auch



jetzt traten noch einigemale unter den bekannten Schmerzen Rückfälle von Lahmheit auf, die aber auch nicht andauerten, und nach weiteren vier Wochen konnte die Pat., indem sie ihre Hand in die der Wärterin legte, allein durch das Zimmer gehen. Die Kranke war vom Juni 1895 bis Ende Jänner 1896 in Behandlung.

In einem Falle von linksseitiger Hemiplegie, sowie in zwei anderen mit den Erscheinungen von Pseudoparalysis progressiva hat Schuster kurze heisse Bäder mit bedeutendem Erfolge der Besserung methodisch angewandt. Schuster's Ansicht geht dahin, dass bei Fällen von chronischer Rückenmarksentzündung, die ohne Erfolg mit Inunctionen und Bädern behandelt werden, heissere Bäder bis zu 40 und 41° C. von kurzer Dauer mit den nöthigen von Baelz angegebenen Vorsichtsmassregeln versucht werden sollen, vorausgesetzt, dass die Kranken genügend widerstandsfähig sich erweisen. (Deutsche Med. Ztg., 1896, 28.)

Zur Behandlung des **musculären Schiefhalses.** Von Dr. H. Hartmann. Hartmann fordert, dass die Prüfung des therapeutischen Erfolges des musculären Schiefhalses eine „geraume Zeit“ nach Schluss des Heilverfahrens vorgenommen werde, damit ein Recidiv nicht übersehen werde, und dass die Berichte über die Heilerfolge nicht nur eine Aenderung der auffälligsten Symptome verzeichnen, sondern auch einer Aenderung der weniger auffallenden Symptome ein Augenmerk schenken mögen. Indem er daher die in den Jahren 1879—1894 auf der Rostocker Klinik behandelten 22 Fälle von Schiefhals einer Nachprüfung unterzieht, schliesst er zunächst alle Fälle aus, welche vor weniger als Jahresfrist aus der Behandlung entlassen worden waren. Es ergibt sich, dass ein Drittheil der Pat. vollkommen geheilt worden ist, ein weiterer Siebentheil fast vollkommen. Alle übrigen sind ungeheilt. Der Heilerfolg ist weder von dem Alter der Kranken, noch von der Dauer des Schiefhalses abhängig gewesen. Die subcutane Tenotomie hat das Gleiche zu leisten vermocht, wie die offene. Dennoch gebührt der letzteren der Vorzug, denn es ist zweifellos leichter, in offener Wunde alle sich spannenden Stränge zu durchschneiden, als subcutan. Zudem gewährt die offene Tenotomie einen Einblick in den Zustand des M. sternocleidomastoideus. Für die Aufrichtung des Kopfes und die Geradestellung der Wirbelsäule hat in allen Fällen die Orthopädie vollkommen ausgereicht. Oft aber hat der Kopfnicker im Laufe der Zeit nach der Behandlung seine den Schiefhals verursachenden Eigenschaften wieder erlangt; ja noch mehr, er ist manchmal jetzt hochgradiger verändert, als zur Zeit der Tenotomie. Es ist also das Resultat, welches durch die Behandlung des Schiefhalses erzielt wurde, durch den im Muskel sich abspielenden Process nachträglich beeinflusst worden. In der That mehren sich, seit v. Volkmann der Structur des verkürzten Muskels Beobachtung geschenkt hat, die Berichte, dass der Muskel eine pathologische Veränderung aufweist, welche als Myositis fibrosa, respective Dystrophia fibrosa bezeichnet wurde. Dieser Entartungsvorgang ist progredient, kann sich über den ganzen M. sternocleidomastoideus erstrecken und wird durch die Operation nicht aufgehalten. Es ergibt sich daraus der Vorschlag, bei progredientem Schiefhalse den Muskel nach dem Vorschlage von



Mikulicz total zu entfernen, bei stationärem Schiefhalse aber, wenn also der Degenerations-, respective Entzündungsprocess im Muskel bereits abgelaufen ist, die einfache Tenotomie vorzunehmen. In jedem Falle muss aber dem operativen Eingriffe die Umkrümmung der Cervicalskoliose folgen.

(Aus der chir. Klinik des Prof. Garré in Rostock.)
(Beitrag zur klin. Chir., Bd. XV, 3. H.)

Die Behandlung des **Schlottergelenks im Ellenbogen.** Von Dr. Cramer (Cöln). Die guten Resultate, die Bardenheuer bei seiner Behandlungsweise der angeborenen Defecte eines Vorderarm- oder Unterschenkelknochens erzielte, wobei ja bekanntlich der vorhandene Knochen z. B. die Tibia gespalten und in diesen Spalten der angefrischte Tubus eingesetzt wird, veranlassen nach Cramer's Bericht Bardenheuer in ähnlicher Weise auch bei Schlottergelenken im Ellenbogen und bei primären sehr ausgedehnten Resectionen zur Verhinderung des Schlottergelenkes vorzugehen. Das Verfahren besteht in der Implantirung der an der vorderen Seite keilförmig abgeschrägten Ulna in den gespaltenen oder keilförmig abgesägten Humerus, mit Resection eines kleinen Theiles des oberen Radiusrades. Von einem hinteren radialen Oblier'schen oder Langenbeck'schen Längs- oder Querschnitt werden die Enden des Humerus, Radius und der Ulna freigelegt. Sind Radius und Ulna, wie dies häufig der Fall ist, synostotisch verbunden, so werden sie getrennt. Der Humerus wird ca. 5 Cm. lang von unten nach oben gespalten, oder, wenn er breit genug ist, wird ein Keil aus dem unteren Humerusende herausgenommen mit der Spitze nach oben. Der Radius wird in seinem obersten Theile um 2 bis 4 Cm. verkürzt. In die Lücke des gespaltenen oder keilförmig ausgeschnittenen Humerus wird die an der vorderen Fläche ebenfalls keilförmig angefrischte Ulna eingesetzt. Das Radiusende ruht auf der vorderen Seite des Humerus. Die auf diese Weise mit einander in möglichst ausgedehnten und innigen Contact gebrachten Knochen werden mit langen dünnen Nägeln oder Silberdrähten fixirt. Während der ersten Wochen liegt der Arm im Gypsverband. Letzterer wird abgenommen, sobald die Consolidirung beginnt. Dann werden entweder passive Bewegungen vorgenommen, oder, wenn dies nicht möglich oder rathsam erscheint, der Arm in gekrümmter Stellung gelagert und auf die Bewegungen verzichtet, um eine vollständige Ankylose zu erzielen. Ist der Humerus sehr dünn, so kann man auch das Humerusende zuspitzen und zwischen die an den einander zugekehrten Seiten ebenfalls angefrischten Vorderarmknochen implantiren.

(Verhandlg. d. deutschen Gesellschaft f. Chir. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 343.)

Schmiercur, s. Nervenkrankheiten.

Gegen **Schweissfüsse** wird folgendes Pulver zum Einstreuen in die Strümpfe empfohlen:

Rp. *Alumnol*
Aristoli . . . . $\overline{aa}$ *8·0*
Amyl. trit. . . . . *60·0.*



Ueber **innere Secretion.** Der folgende von Edward A. Schäffer bei der 63. Jahresversammlung gehaltene Vortrag belehrt uns in Kürze über die theoretischen Grundlagen der Organotherapie, so weit sie bis nun gediehen sind. Die innere Secretion ist in erster Linie bei den sogenannten „Drüsen ohne Ausführungsgang“ anzunehmen, indem sie Substanzen aus dem Blute erhalten und chemisch verändert wieder an das Blut abgeben. Dass eine „innere Secretion“ aber auch jenen Drüsen zukommt, deren Thätigkeit mit der Hervorbringung eines sichtbaren Secretes erschöpft zu sein scheinen könnte, und dass eben diese „innere Secretion“ für das Leben des Individuums von grösserer Bedeutung ist als die Lieferung eines Secretes in gewöhnlichen Sinne, beweist die Thatsache, dass Thiere nach der Leberexstirpation sterben, während sie den Verlust der Galle, wo sie durch eine Fistelöffnung abfloss, ohne sonderlichen Schaden ertragen. Ebenso steht es mit dem Pankreas. Ohne Einfluss auf den Gesammtorganismus bleibt die Entfernung der Speicheldrüsen oder der Brustdrüse. Auch die nach Entfernung der Geschlechtsdrüsen auftretenden allgemeinen Veränderungen sind wohl eher durch das Nervensystem als durch den Wegfall einer „inneren Secretion“ erklärlich. Die Producte der inneren Secretion dienen entweder dem Organismus zur weiteren Verwerthung, wie der in der Leber gebildete Zucker, oder sie fallen der späteren Excretion anheim, wie der eben dort gebildete Harnstoff. Speciell des Pankreas besitzt in seiner Substanz von den Ausführungsgängen isolirte und mit ihnen in keinem Zusammenhange stehende Haufen epithelähnlicher Zellen, die vielleicht mit der inneren Secretion der Organe besonders zusammenhängen. Der Zusammenhang des Pankreas mit der Zuckerzerstörung wurde schon vorher durch Frerichs und Rokitansky aus dem häufigen Erkranktsein desselben bei Diabetes mellitus erschlossen. Später gelang es bekanntlich Minkowski und Mering, durch seine Exstirpation experimentell echten Diabetes mellitus zu erzeugen. Da der Erfolg nach blosser Unterbindung der Ausführungsgänge unterblieb, konnte nicht der Verlust des in das Duodenum ergossenen Secretes Ursache des Diabetes sein. Die weitere Thatsache, dass der Erfolg ausbleibt, wenn ein kleines Stück Pankreas unter die Haut eingenäht wurde, beweist, dass nicht Verletzung des hinter dem Pankreas liegenden grossen Nervengeflechtes das massgebende Moment sei, sondern dass es sich auch hier um den Verlust „innerer Secretion“ handle. Thatsächlich gelang es Valli durch Injection von Pankreasemulsion in die Blutbahn bei durch Exstirpation des Organs diabetisch gemachten Hunden ein Verschwinden der Symptome zu erzielen. Bei Verfütterung von Pankreas dagegen erhielt Sandmeyer eher ein Ansteigen der ausgeschiedenen Zuckermenge. Wurde die eigentliche Drüsensubstanz durch Paraffininjection vom Ausführungsgange aus zerstört, so blieb der Diabetes aus. Daraus schliesst Redner, dass eben jene Epithelinseln es seien, welche die innere Secretion des Pankreas vermitteln, bei deren Schonung der Diabetes ausbleibt. Auch bei der Schilddrüse müssen wir bei dem reichlichen Vorhandensein von Drüsenmaterial, von Blutgefässen und Nerven und bei dem Fehlen eines Ausführungsganges eine „innere Secretion“ annehmen. Schäffer weist dann auf den Symptomencomplex hin, der in wesentlich



gleicher Weise bei Myxödem (Gull) und nach totaler Exstirpation der Drüse beim Menschen (Kocher) beobachtet wurde. Horsley konnte die gleichen Krankheitssymptome experimentell beim Affen erzeugen. Bei Vögeln und Herbivoren misslang das Experiment, wohl infolge des Bestehens versteckter Nebenschilddrüsen. Die genannten Symptome sind einerseits nervöser Natur: Tremor, Spasmen, Convulsionen. Diese sind central bedingt, sie bleiben aus, wenn die zu den entsprechenden Muskeln führenden Nervenstämme durchschnitten werden. Die erhöhte Reizbarkeit der Hirnrinde und auch der weiter unten gelegenen Nervencentren nach Thyreoidektomie konnte ausserdem experimentell nachgewiesen werden. Eine zweite wichtige Veränderung betrifft das Bindegewebe, speciell das der äusseren Haut, welches schleimigödematös wird — wie ein embryonales Bindegewebe. Später verfällt es der Atrophie. Transplantirte Thyreoideastückchen oder Injection von Thyreoideaextract verhindern das Eintreten der genannten Veränderungen — wie wir es beim Pankreas gesehen haben. Wird das transplantirte Stück wieder entfernt, so stellt sich wie dort Diabetes, so hier Myxödem ein. Eben der Transplantirungsversuch widerlegt die Munk'sche Auffassung, dass es sich um Verletzung der Halsnerven handle. Bleibt zur Erklärung einmal die Autointoxicationstheorie übrig. Danach zerstört die Thyreoidea im Körper kreisende Toxine, die bei Wegfall ihrer Function schädlich wirken. Dafür spricht die erhöhte Toxicität des Blutes in diesen Fällen. Nach einer zweiten Annahme liefert die Schilddrüse durch „innere Secretion" ein Secret, welches den Stoffwechsel nach der Richtung beeinflusst, die geschilderten Veränderungen zu verhindern. Erstens sind die ersten Symptome, die nach Injection von Thyreoideaextract bei Myxödem beobachtet werden, günstiger und nicht toxischer Natur. Zweitens erfolgt danach, wie aus Schäffer's eigenen Experimenten ersichtlich, ein deutliches Absinken des Blutdruckes (Canüle in der Arteria carotis) bei gleichzeitig nicht gestörtem Herzschlage. Dies kann Schäffer aus einer durch die Injection bedingten Erweiterung der Blutgefässe erklären. Damit stimmt die von Lorrain Smith gefundene Thatsache überein, wonach an Myxödem Leidende ungemein rasch und präcise mit einer Steigerung des Stoffwechsels (vermehrte Kohlensäureausscheidung) reagiren, wenn sie in einen kalten Raum gebracht werden. Gesunde reagiren in gleicher Weise, aber viel langsamer, weil ihre Schilddrüse Stoffe liefert, die eine rasche Erweiterung der Hautgefässe und damit eine theilweise Regulirung des Wärmeverlustes der Haut gestatten. Auch bei der Hypophysis cerebri, deren vorderer Antheil bekanntlich die Structur einer Drüse zeigt, ihrer Entwicklung nach zeigt sie manches Verwandte mit der Thyreoidea. Marinesco hat bei Katzen, Wassale und Sacchi bei Hunden das Organ entfernt. Alle Thiere starben nach längstens 14 Tagen unter Herabsetzung der Körpertemperatur, Tremor, Spasmen, Muskelschwäche und Dyspnose. Daraus schliessen die Autoren, dass das Organ zur Ernährung des Centralnervensystemes in naher Beziehung steht. Manche der nach seiner Exstirpation auftretenden Symptome zeigen Aehnlichkeit mit denen bei Myxödem und Cachexia strumipriva beobachteten. Einige glaubten bei letzterem Leiden eine Hypertrophie der Hypophyse beobachtet

zu haben und schlossen daraus auf ein vicariirendes Eintreten der letzteren für die Function der Thyreoidea. Andere bestritten diesen Befund. Ausserdem wird bei Tumoren der Hypophysis eine vom Myxödem weit verschiedene Ernährungsstörung, nämlich die von Marie zuerst beschriebene Akromegalie — übermässiges Knochenwachsthum an Nase, Händen und Füssen — beobachtet. Schäffer stellte durch Versuche fest, dass dem aus der Hypophysis gewonnenen Extracte auch eine höchst eigenthümliche Wirkung auf das Gefässsystem zukommt: Der Blutdruck steigt gleich nach der intravenösen Injection rapid an, ohne dass die Herzaction selbst sich in der Curve verändert zeigen würde. Es handelt sich demnach um Contraction der kleinen Arterien, also um eine Wirkung. die der mit Thyreoideaextract erzielten gerade entgegengesetzt ist. An Fröschen, deren Centralnervensystem vollständig zerstört worden war, konnte man die Contraction der Gefässe deutlich beobachten.

Jene Krankheit, die mit der Erkrankung der Nebennieren in Zusammenhang gebracht wird, ist der Morbus Addisonii: ausser durch die bekannte bronzeartige Verfärbung der Haut ist sie noch durch äusserste Muskelschwäche, Herabsetzung des Gefässtonus und schliesslich durch nervöse Symptome charakterisirt. Gleiches fand Brown-Séquard nach Exstirpation des Organes bei Thieren — blos die Bronzefärbung wurde vermisst, vielleicht weil der Tod stets im Verlaufe von 2—3 Tagen eintrat, bevor sie zu ihrer Ausbildung Zeit gefunden. Dagegen will Marino-Zucco nach Impfung der Nebennieren mit Tuberkelbacillen auch Vermehrung des Hautpigmentes gesehen haben. Weitere Versuche — auch solche Schäffer's — ergaben, dass das Blut solcher an den Folgen der Operation sterbenden Thiere auf andere, die eben in der gleichen Weise operirt worden waren, toxisch wirkte. Die Symptome waren die gleichen wie bei Curarevergiftung, nämlich anscheinende Lähmung der Nervenendigungen im Muskel, Daraus schloss man, dass bei der Muskelthätigkeit ein Gift erzeugt werde, dessen Entfernung oder Unschädlichmachung den Nebennieren obliegt. Versuche, den wässerigen Extract der Drüse subcutan zu injiciren, ergaben wechselnde Resultate. Bei Meerschweinchen trat blos leichte Pulsbeschleunigung ein, Kaninchen starben binnen einer halben Stunde. Bei geringen Dosen blieben sie durch mehrere Stunden am Leben, um dann plötzlich todt niederzufallen. Dass es sich dabei nicht, wie Fra und Pellacani annahmen, um Lähmung des Respirationscentrums handeln könne, ergibt sich aus dem fast gänzlichen Ausbleiben dafür sprechender Symptome bei intravenöser Injection. Solche Versuche hat Schäffer in grösserer Anzahl in Gemeinschaft mit George Oliver angestellt. Bei Fröschen und Warmblütern wurde dabei vorerst eine beträchtliche Steigerung der Erregbarkeit der Skeletmusculatur beobachtet. Wurde danach der Muskel vom Nerven aus gereizt, so war seine Contraction weit ausgiebiger und dauerte länger an als vorher, also ein der bei Bluttransfusion gesehenen Curarewirkung gerade entgegengesetzter Erfolg. Vorhergegangenes Kochen des wässerigen Drüsenextractes veränderte das Resultat in keiner Weise.

Bedeutsamer Einfluss zeigte sich auf Herz und Gefässe. Blieben die Vagi erhalten, so dass das Herz noch mit seinem Hemmungs-



centrum in der Medulla oblongata verbunden bleibt, so wurde nach der Injection die Contraction des Vorhofes verlangsamt oder zum Stillstande gebracht. Der Ventrikel selbst fuhr mit ungeschwächter Kraft fort, sich zu contrahiren. Blos der Rhythmus der Contraction wird langsamer. Wurden dagegen die Vagi durchschnitten oder ihre Nervenendigungen im Herzen durch Atropin gelähmt, erfolgten umgekehrt kräftige und häufige Contractionen des Vorhofes, desgleichen häufigere Contractionen des Ventrikels. Dadurch allein schon wird bei der vermehrten in die Gefässe geworfenen Blutmenge eine Steigerung des Blutdruckes erzielt. Aber auch bei undurchschnittenen Vagi, also verlangsamter Contraction, steigt der Blutdruck deutlich an, als Beweis für eine directe Einwirkung auch kleiner Extractmengen auf die Gefässwand selbst. Ein auf Niere oder Milz gebrachter Plethysmograph zeigte nach der Injection eine Verkleinerung der genannten Organe an: wieder ein Beweis für die erfolgte Contraction der Gefässe, die peripher bedingt sein muss, da sie auch nach Durchschneidung des Rückenmarkes bei Säugern und nach vollständiger Zerstörung des Centralnervensystemes bei Fröschen, also auch nach Ausschaltung der vasomotorischen Centren in gleicher Weise beobachtet wurde. Schäffer bezieht diesen Effect auf eine directe Einwirkung des suprarenalen Extractes auf die Muskelschichte der Gefässe, und zwar ist diese so intensiv, dass selbst die stärkste gleichzeitige Reizung des Nervus depressor den Blutdruck nicht zu erniedrigen vermag. Eigenthümlicherweise verschwindet die beschriebene Blutdrucksteigerung schon nach einigen Minuten. Das wirksame Agens wird also unwirksam gemacht. Durch Niere und Nebenniere geschieht dies nicht, da Gleiches auch nach Unterbindung der Gefässe dieser Organe sich ereignet. Auch das Blut wirkt darauf nicht ein: der Extract behielt auch, 24 Stunden mit Blut in Berührung gelassen, seine Wirksamkeit. Da die früher beschriebene Steigerung der Erregbarkeit der Skeletmusculatur weit später auftritt als die Wirkung auf das Herz, glaubt sich Schäffer zu dem Schlusse berechtigt, dass diese Zerstörung des wirksamen Agens in der Muskelsubstanz vor sich geht. Bemerkenswerth ist, dass schon $5^1/_2$ Mgr. der getrockneten Drüse einen Extract lieferten, der bei einem Hunde von 10 Kgrm. Gewicht die volle Wirkung auf Gefässe und Herz ausübte. Er schliesst daraus, dass auch die Nebennieren durch „innere Secretion“ für den Organismus bedeutsame Substanzen liefern. (Pest. med.-chir. Presse, 1896, 18.)

Gegen die **Seekrankheit** kann man nach Dr. Karl Gerson, obschon es noch kein specifisches Mittel gegen dieses Leiden gibt, doch durch individualisirende Behandlung den oft Bedauernswerthen viel Erleichterung schaffen. Kräftigen, an Alkohol gewöhnten Herren nützen oft mehrere Cognacs, während im Allgemeinen Spirituosen das Uebel verschlimmern. Bei zarten Damen ist ruhige Rückenlage auf Deck in frischer Luft angezeigt, als Getränk eiskalte Milch oder bei bestehender Aversion gegen letztere: Champagner, verdünnter Rothwein, Haferschleim mit Milch und eingeschlagenem Ei, Cacao, Bouillon: von fetten Speisen nur etwas Geflügel, gekochtes Obst aller Art und Zwieback. Als Medicin gebe man ganz schwache Chinindosen mit Salzsäure und Wasser:

Rp. *Chinin. hydrochlor. . . 0·5*
Acid. hydrochlor. dilut. 0·1
Aqu. dest. ad . . . . 20·0
DS. Stündlich 20 Tropfen auf Zucker

oder

Rp. *Tinct. Valerian. aether.*
Tinct. rhei vin . . aa 20·0
DS. Stündlich 15 Tropfen auf Zucker

Rp. *Antipyrin . . . . 0·5*
DS. 2stündl. 1 Pulver in Wasser

oder

Rp. *Tinct. chin. compos. Tinct. amar. . . . . aa 10·0.*
Stündlich 10 Tropfen.

Kolapastillen, Phenacetin, Antifebrin können auch versucht werden. Bei allzu starkem Brechreiz sind feuchte Kataplasmen auf die Magengegend, so heiss, als sie vertragen werden, angezeigt. Ausserdem soll der Patient, wenn der Seegang nicht zu hoch ist, bei offenem Fenster schlafen, mit erhöhter Kopflage, trotz starken Schwächegefühls früh aufstehen, sich möglichst schnell ankleiden und auf Deck, bei kühler Luft warm eingehüllt, ruhige Rückenlage einnehmen. Geistige Beschäftigung, Schreiben und Lesen, ist während des krankhaften Gefühls zu meiden, leichte Unterhaltung gestattet, Schlaf Allem vorzuziehen.

(Deutsche Aerzte-Ztg., 1897.) — Medic. Neuigkeiten, 1896, 18.)

Ueber den Einfluss der **Somatose auf die Secrétion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen** berichtet R. Drews, Hamburg. Es gelang Drews durch Darreichung von Somatose entweder die Milchsecretion der Brustdrüsen bei stillenden Müttern überhaupt erst in ausreichender Weise zu ermöglichen oder eine ausreichende Secretion wieder zu erzielen und dadurch ein bedeutend längeres Stillen des Kindes zu ermöglichen, wenn dieselbe durch irgend welche Krankheiten, Gemüthserregungen oder andere Störungen schon in einer frühen Zeit des Stillens zu versiegen drohte und sich schon die für das Versiegen derselben charakteristischen Zeichen, Kopfschmerzen, Rücken- und Brustschmerzen, Abmagerung der Mutter und Schlaffwerden der Brüste, eingestellt hatten. Drews beobachtete im Ganzen 25 Fälle dieser Art, von denen 5 in Kürze mitgetheilt werden. Die Dosis der Somatose betrug 3—4mal täglich einen Theelöffel in einer Tasse warmer Milch oder Suppe oder Cacao. Das Präparat wurde seiner fast vollständigen Geschmacklosigkeit wegen stets sehr gern, auch für lange Zeit, genommen. Die Somatose übt auf die Brustdrüsen von stillenden Frauen eine specifische Wirkung aus, sie erzeugt eine reichliche Secretion der Muttermilch und bringt die beim Stillen auftretenden Beschwerden rasch zum Verschwinden. Es wäre dies von wichtigem Erfolg für die Ernährung der Säuglinge, der besonders geschätzt werden müsse bei früh geborenen Kindern oder solchen, welche durch den Uebergang zur künstlichen Ernährung erkrankt sind, für welche die Ernährung mit Muttermilch sehr oft eine Indicatio vitalis ist. (Centralbl. für innere Med., 1895, 23.)

Atlas der Beleuchtungsbilder des Trommelfells im gesunden und kranken Zustande für praktische Aerzte und Studirende von Dr. Adam Politzer, o. ö. Professor der Ohrenheilkunde an der k. k. Universität in Wien. Mit 392 chromolithographirten Trommelfellbildern und 67 in den Text gedruckten Abbildungen. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1896. Mit der Entwicklung der wissenschaftlichen Ohrenheilkunde in der Mitte dieses Jahrhunderts war bald

auch die Bedeutung der Trommelfellbefunde für die Diagnostik der Ohrenkrankheiten erkannt. Demgemäss hat Politzer, den man zu den Begründern der heutigen Otiatrik neben Toynbee, Wilde, Moos, v. Tröltsch zählen muss, schon vor 30 Jahren das Studium der Trommelfellbefunde auf pathologisch-anatomischer Grundlage aufgebaut und im Jahre 1865 erschien von ihm das erste, diesem Gegenstande gewidmete Werk, 24 chromolithographische Trommelfellbilder enthaltend. Das nun vorliegende Werk, welches, wie der Titel zeigt, 392 typische Befunde vorführt, ist das Product 35jähriger Forscherthätigkeit, mit welcher Politzer für die Diagnostik der Krankheiten des Trommelfells und des Mittelohres ein grundlegendes Werk geschaffen hat. Der Schilderung der Trommelfellbefunde selbst schickt Politzer die Anatomie des normalen Trommelfells, die pathologisch-anatomischen Veränderungen im Trommelfelle, ferner die Technik der Untersuchung des Trommelfells voraus. Die äusserst naturgetreuen Abbildungen lehren uns den normalen Befund und die grosse Anzahl der pathologischen Trommelfellbefunde bei Hyperämien und Hämorrhagien, bei primärer Myringitis, die forensisch wichtigen Befunde bei den traumatischen Läsionen des Trommelfells u. s. f. Es ist selbstverständlich, dass die beigegebenen Tafeln einen Atlas der Beleuchtungsbilder des Trommelfells bilden, der zum Selbststudium wie zur Demonstration für Unterrichtszwecke gleich werthvoll ist. Der Verlagsbuchhandlung gebührt für die schöne Ausstattung unbedingtes Lob. —n.

Zur Behandlung der Typhlitiden. Von Dr. H. Herz. Die Ansicht, dass jede typische Perityphlitis einen eiterigen Kern in oder um dem Wurmfortsatz herum besitzt, hat uneingeschränkte Geltung. Es gibt auch nicht eiterige Entzündungen des Wurmfortsatzes und seines Peritoneums, die unter dem Bilde einer mittelschweren Perityphlitis, auch mit mässigem Fieber und Pulsbeschleunigung, verlaufen können. Auch Quincke hält an dem Bestehen einer „Typhlitis stercoralis“ auf Grund klinischer Beobachtung fest. Herz hat 110 Fälle von „Perityphlitis“ beobachtet; von diesen sind 96 geheilt entlassen worden, 7 verliessen auf ihren Wunsch ungeheilt das Hospital, 1 operirter Fall mit einer Kothfistel, 7 Fälle sind gestorben (davon 3 mit, 4 ohne Operation). Herz hält die Forderung mancher Autoren, die Perityphlitis sofort zu operiren, wenn „Eiterung“ anzunehmen ist, also bei stürmischem Beginn, ernster Störung des Allgemeinbefindens u. s. w., nicht für so berechtigt, dass man die interne Behandlung für die Mehrzahl der Kranken verlassen müsste. Die ausnahmslose Operation aller schweren Fälle, sobald sie in Behandlung treten, bietet keine grösseren Chancen der Heilung, die Heilungsdauer wird durch sie nicht verkürzt, schwere oder leichtere Beschwerden können in einzelnen Fällen bei beiden Behandlungsmethoden zurückbleiben. Recidive sind nur bei Exstirpation des Processus vermiformis zu vermeiden; diese Operation gerade kann aber nicht als ungefährlich bezeichnet werden, wenn sie im acuten Stadium der Perityphlitis ausgeführt wird. Schon die Narkose ist bei diesen schweren Fällen nicht nur während ihrer Dauer, sondern auch in ihren Nachwirkungen nicht ganz unbedenklich; heftige Blutungen sind gelegentlich in der Literatur beschrieben, nicht ganz selten das Auftreten scheusslicher



Kothfisteln: die schon vorhandene Entkräftung wird durch den Eingriff noch vermehrt. Auch damit will sich Herz nicht einverstanden erklären, dass die Indication zum Eingreifen nach Krankheitstagen geschieht, wie es z. B. Sahli verlangt. In den ersten Stadien der Erkrankung dürfte als zureichender Grund zum operativen Eingreifen zunächst das allzu rasche Anwachsen des Exsudates zu betrachten sein. Wenn dieses, was sehr selten ist, nachweislich in den ersten Tagen schon die ganze Beckenschaufel füllt, bis zur Mittellinie oder darüber hinausragt, so dürfte es sich nicht empfehlen, auch wenn Fluctuation fehlt oder undeutlich ist, mit der Incision zu zögern. Schmerzen beim Wasserlassen und Retentio urinae geben gar keine dringende Aufforderung zu einem Eingriffe, da diese gar nicht so seltenen Erscheinungen meist anstandslos zurückgehen. Nur der physikalische Befund, der nicht immer leicht zu erheben und leicht zu deuten ist, muss ausschlaggebend sein. Indicirt ist ferner die Operation nach allgemeinen Regeln der Chirurgie in jedem Stadium, sobald das Exsudat die Haut vorwölbt, in sie eindringt, Oedem der Hautdecken macht u. s. w. Im Uebrigen bieten die initialen Erscheinungen, so lange nicht das schwere Bild der allgemeinen Peritonitis vorliegt, auch dann keinen Grund zum sofortigen Eingreifen, wenn ein mässiger Collapszustand im ersten Beginn, sehr heftige kolikartige Schmerzen, starker Meteorismus, Singultus und wiederholtes Erbrechen den momentanen Eindruck einer lebensgefährlichen Erkrankung hervorrufen. Bei geeigneter interner Therapie gehen diese Symptome fast stets gut zurück. Man wartet ab, bis sich ein abgegrenztes Exsudat gebildet hat. Wenn nun auch die Erfahrungen gelehrt haben, dass in einem solchen Exsudate meist anfangs noch ein wenig Eiter steckt, so würde Herz darin immer noch keine Indication zum Eingreifen sehen, wenn keine erheblichen Fiebersteigerungen da sind und das Allgemeinbefinden gut ist. Sind jedoch deutliche Eitersymptome da, lassen sich noch etwa in der zweiten oder dritten Woche oder länger nach Beginn der Erkrankung Temperatursteigerungen nachweisen, hat man in der Tiefe mehr oder weniger deutliches Fluctuationsgefühl, ergibt die Probepunction leicht erreichbaren Eiter, so ist die Operation in Vorschlag zu bringen. Bei diesen gewissermassen stillstehenden Abscessen ist aber auch ohne Eingriff Heilung möglich, die Gefahr bei geeignetem Verhalten im Ganzen mässig. Sobald die Abscesse sich vergrössern oder zu wandern beginnen, wird man auf Eröffnung des Abscesses dringen müssen. Es heilen von diesen Fällen noch eine Anzahl spontan aus; Herz hat in der Privatpraxis 3 Fälle von grossen, wandernden, perityphlitischen Abscessen behandelt (einen durch Probepunction, einen durch reichlichen Eiterabgang im Urin), bei denen er dringend zur Operation rieth. Alle drei verweigerten dieselbe und heilten nach einigen Wochen aus.

Erfahrungsgemäss gefährlich sind die phlegmonösen Entzündungen hinter dem Cöcum, die Paratyphlitis (Oppolzer): sobald sich in der Gegend des Quadratus lumborum ein Abscess nachweisen lässt, ist sofortige Incision anzurathen. Ferner muss auch ein an sich geringer Blinddarmabscess geöffnet werden, sobald septische Erscheinungen beginnen. Es ist nicht immer leicht, diesen Zeitpunkt richtig zu bestimmen. Werth dürfte zu legen sein auf das Auftreten



stärkerer Fröste, resp. Schüttelfröste während des Verlaufes, auf hochgradig cyanotisches Aussehen des Gesichtes, auf die Combination sehr hoher Pulsfrequenz mit niedriger Temperatur, auf das gelbliche Aussehen der Haut und der Conjunctiven; die localen Symptome sind hiebei viel weniger bestimmend. Für alle diese Fälle ist als typische Operation für den Praktiker nur die Eröffnung durch breiten Schnitt, ohne Versuch, den Wurmfortsatz zu exstirpiren, zu empfehlen. Bleiben nach einer Perityphlitis grosse Beschwerden zurück (vielleicht durch Verwachsungen u. s. w), treten immer wieder ernste Recidive auf (die leichten Koliken verdienen weniger Beachtung), so wird man zur Radicaloperation, am besten in der anfallsfreien Zeit, rathen. Sind allgemeine Peritonitis oder schwere Sepsis ausgebrochen, so sind die Fälle meist verloren; nur wenige heilen ohne, nicht viel mehr mit chirurgischer Therapie. Wenn der Fall noch einige Hoffnung bietet, ist im Allgemeinen zur Operation zu rathen. Die erste Bedingung ist Vermeidung aller groben Erschütterungen des Körpers. Dazu gehört auch, dass nicht durch allzuviel Palpiren und Beklopfen der Tumor maltraitirt wird. Bettruhe muss möglichst lange innegehalten werden, bis jeder Verdacht einer Abscedirung verschwunden ist. Von manchen Autoren, z. B. Sahli, wird weder Speise noch Getränk per os gestattet. Herz hat in allen Fällen Flüssigkeiten (Wasser, Milch, Suppen, Wein) per os geben lassen und nie schlimme Folgen davon gesehen. Wenn die Darmpassage frei ist und die initialen Entzündungserscheinungen vorüber sind, kann man vorsichtig zu breiiger, schliesslich zu ganz leichter fester Kost übergehen. Gerade bei den sich länger hinziehenden Fällen ist die Erhaltung des Kräfte- und Ernährungszustandes von höchster Bedeutung. Gegen die mangelnde Stuhlentleerung hat Herz Klystiere mit gutem Erfolge verwendet.

Weicht die Kothstauung bei der Typhlitis stercoralis, lassen die entzündlichen Erscheinungen nach, so kann man später noch ein Abführmittel nachgeben. Forcirte und wiederholt gegebene Abführmittel sind äusserst gefährlich. Opium gibt man im Beginne der schweren Formen in genügender Dosis, d. h. bis die kolikartigen Steigerungen des Schmerzes aufhören. Dazu genügen meist kleine Dosen, zuweilen aber sind sehr hohe, selbst über die Maximaldosis hinaus, nöthig, wie man sie wenige Tage ungestraft geben kann. Dann lasse man bald nach: zu lange fortgesetzter Gebrauch mittlerer Opiumdosen (ganz kleine kann man eher fortbrauchen) befördert einen äusserst schwer zu beseitigenden, atonischen Zustand des Darms, ein Ereigniss, das auch sonst nach Blinddarmentzündungen zuweilen eintritt. Bleiben Resistenzen zurück, so kann man dieselben meist der spontanen Resorption, die man eventuell durch Ichthyoleinpinselungen, Soolbäder u. s. w. zu unterstützen versucht, überlassen. Bestehen aber leicht druckempfindliche Tumoren noch nach Monaten bei absolut ungestörtem Allgemeinbefinden, wo jeder Verdacht eines Abscesses verschwunden ist, so kann man die Massage versuchen. Entsteht nach der ersten oder zweiten Sitzung, bei denen die Massage äusserst schonend, nur in Form einer etwas energischeren Palpation, ausgeführt wird, nur die geringste Reizung, so höre man sofort wieder auf. Ist dies nicht der Fall, so kann man energischer fortfahren und wird oft ziemlich grosse Entzündungsreste schnell besei-



tigen. Zum Schlusse empfiehlt Herz dringend Regulirung des Stuhlganges in der Reconvalescenz.

(Aus der Abtheilung des Prof. Buchwald im Allerheil.-Hospital zu Dresden. — Therap. Monatsh., 1896, 4.)

Ueber einen Fall von **Uebertragung des Typhus durch die Milch** — berichtet Pfuhl im unterelsässischen Aerzteverein in Strassburg. Vom 20. December bis in den Januar hinein kamen in der Kaserne zu Schlettstadt vereinzelte Fälle von Typhus vor, für deren Entstehung zunächst keine Erklärung gefunden werden konnte. Weder eine Uebertragung vermittelst Trinkwassers, noch eine Ansteckung beim Verkehr mit der Civilbevölkerung hatte stattgefunden. Doch wurde in Erfahrung gebracht, dass in dem benachbarten Dorfe Coschweiler, aus dem die für die Kaserne gelieferte Milch stammte, bis zu Weihnachten vorigen Jahres Typhus vorgekommen war. Infolge dessen wurde die Einführung dieser Milch verboten, worauf die Typhuserkrankungen aufhörten. Zu der Milch, die von Coschweiler nach Schlettstadt geliefert wurde, trug auch ein Rebmann bei, dessen Söhne an Typhus erkrankt waren. Der Vater, ein Witwer, hatte nicht nur seine kranken Söhne selbst gepflegt, sondern auch Morgens und Abends seine Kuh selbst gemolken. Da seine Hände öfters mit den diarrhoischen Stühlen seiner Söhne beschmutzt wurden, und er sich danach nicht gehörig desinficirte, so hatte er genügend Gelegenheit, die Typhusbacillen, die an seinen Fingern hafteten, auf die Milch zu übertragen. Diese gelangte dann durch Zwischenhändler in die Kaserne zu Schlettstadt und rief hier bei einer Anzahl von Mannschaften Typhus hervor. Die Familien, die ebenfalls die Milch aus Coschweiler bezogen, hatten dieselbe stets vor dem Gebrauch abgekocht und sich vor der Infection mit Typhus bewahrt.

(Fortschritte d. öffentl. Gesundheitspflege, 1896, 4.)

Ueber die Behandlung des **Ulcus ventr. mit grossen Bismuthdosen** sprach Dr. Friedr. Crämer. Fleiner schlug auf Kussmaul's Rath folgenden Weg ein: Der Kranke wird Morgens nüchtern ausgespült, um eine möglichst vollkommene Reinigung des Magens zu erzielen; sowie das letzte Spülwasser klar abgegossen ist, wird Bismuth. subn. 10—20 Grm. in einem Glase mit 200 Ccm. lauwarmen Wasser gut gerührt und sofort in den Trichter nachgegossen, mit 50 Ccm. Wasser nachgespült. Unmittelbar nachher nimmt der Pat. die geeignete Lagerung ein, je nachdem man den Sitz des Geschwürs vermuthen darf, bei zugequetschter Sonde. Schon nach 5—6 Minuten hat sich das Bismuth so vollständig niedergeschlagen, dass man das Suspensionswasser wieder klar ablaufen lassen kann, dann wird die Sonde entfernt. Eine halbe Stunde verharren die Pat. in der vorgeschriebenen Stellung und erhalten dann ihr Frühstück. Fleiner bezeichnet die Wirkung eine als erstaunliche, zunächst bezüglich des subjectiven Empfindens. Der Magen wird durch die Bedeckung der reizbaren Geschwürsfläche mit einer Schutzlage von Bismuth tolerant gegen seinen Inhalt. Die vorherigen Schmerzen lassen nach, die Nächte werden besser, die Kranken erholen sich auffallend rasch und nehmen an Körpergewicht zu. Nach Fleiner ist die Wirkung



eine mechanische, insoferne als sich ein Wismuthbelag auf der erkrankten Schleimhautstelle bildet, wobei anzunehmen ist, dass das Bismuth an der granulirenden, buchtigen Oberfläche eines Substanzverlustes länger liegt und besser haftet als auf einer intacten Schleimhautfläche und eine physiologische, indem die sensiblen Nervenendigungen einen Schutz gegen die Aetzwirkung der Magensäfte erfahren, die motorischen Reizerscheinungen gemildert werden, so dass die Würgbewegung und das Erbrechen aufhören, besonders aber erfährt die Saftsecretion eine erhebliche Verminderung; als 3. Wirkung mag noch die antiseptische und wundheilende in Betracht kommen, wie sie von Kocher 1880 angegeben wurde.

Nach der Ansicht Fleiner's ist nicht sowohl das Mittel, als die Methode seiner Anwendung von Wichtigkeit. Wichtig ist eben, dass das Mittel an die Stelle gebracht wird, an welcher es die gewünschte Wirkung entfalten soll, dass die Lagerung des Pat. eine entsprechende ist, dass die Dosis nicht zu klein bemessen wird. Bei dieser Cur wird Anfangs die grosse Bismuthdose täglich angewendet, dann alle zwei Tage, dann in immer grösseren Zwischenräumen. Vergiftungserscheinungen wurden niemals beobachtet, selbst wenn schliesslich 300 Grm. Bismuth verbraucht waren. Nothwendig ist es, den Kranken zu sagen, dass der Stuhl schwarz wird, es kann sonst vorkommen, dass die Kranken in grosse Aufregung gerathen, die man denselben ersparen soll. Bei ambulanter Behandlung lassen sich die Ausspülungen kaum anwenden, es genügt dann 10—20 Grm. Bismuth in Wasser suspendirt Morgens nüchtern trinken zu lassen etc. Aus der medicinischen Klinik zu Jena erschien Anfangs 1894 eine Dissertation über die Wismuthbehandlung der Magenkrankheiten nach Fleiner von Oskar Fischer, in welcher über 12 Fälle berichtet wird, und zwar handelte es sich in 11 Fällen um Ulcus ventriculi, in 1 um Carcinoma ventr. Die Wirkung war in allen Fällen von Ulcus eine vortreffliche, selbst bei dem Carcinom trat eine vorübergehende Besserung ein. Besonders interessant sind einige Fälle von sehr chronischem Verlauf, die vor der Bismuthcur mit Karlsbader etc. ohne besonderen Erfolg behandelt worden waren. Sofort nach Einleitung der Fleiner'schen Cur trat eine auffallende Besserung ein. Mit dieser Dissertation steht die sehr bemerkenswerthe Arbeit von Matthes in innigem Zusammenhang, die im Centralblatt für innere Medicin veröffentlicht worden ist. Matthes hat nämlich sehr interessante Thierversuche angestellt und dabei folgende, für die vorliegende Frage sehr wichtige Beobachtungen gemacht. Wenn man einem Thiere Bismuth in grosser Dosis in den Magen einverleibt, so liegt je nach der Lagerung des Thieres das Medicament auf der entsprechenden Seite, aber nur dann, wenn das Thier sehr bald getödtet und untersucht wird, also nur für kurze Zeit. Nach einigen Stunden schon ist dies nicht mehr der Fall, dann ist das Bismuth über die ganze Magenwand vertheilt. Wurden künstliche Substanzverluste im Magen erzeugt, so fand sich nach längerem Gebrauch eine dicke, dem Defectgrunde sehr fest adhärente Kruste, die ausschliesslich aus Bismuth bestand, unter derselben fanden sich frische Granulationen. Durch diese interessante Arbeit ist somit die von Kussmaul-Fleiner vermuthete Wirkung bestätigt.

Die Methode, die nun Crämer zur Anwendung brachte, stimmt nicht genau mit der Fleiner'schen überein. In der Privatpraxis hat es ja seine grossen Schwierigkeiten, eine Cur, wie sie Fleiner angegeben hat, durchzuführen, ganz abgesehen davon, dass die tägliche Ausspülung und das längere Liegenlassen der Sonde grosse Unbequemlichkeiten mit sich bringt und vielleicht auch nicht immer ganz gefahrlos ist. Es würde ja auch schwierig sein, die nöthige Zeit zu finden, die ein solcher Fall beansprucht, denn es muss doch die ganze Procedur überwacht werden. Crämer hat sich also darauf beschränkt, das Bismuth innerlich in Wasser supendirt nehmen zu lassen und zwar Morgens nüchtern im Bett 1 Kaffeelöffel voll = 8—10 Grm., erst dann dem Pat. diejenige Lage einhalten lassen, bei der man vermuthen durfte, dass die grösste Masse des Bismuths auf die erkrankte Stelle kommt. Die Erfolge, welche Crämer mit der Fleiner'schen Methode erzielt hat, waren sehr befriedigende, ja in einzelnen Fällen trat die Besserung so rasch ein, wie er dies bei anderen Ulcuscuren nicht gesehen habe. In 10 von 12 Fällen (s. im Original) konnte der Erfolg kaum besser sein, die beiden übrigen Fälle sind keine einfachen Ulcera gewesen, insofern als dieselben mit Stenose des Pylorus complicirt waren. Aber auch bei diesen kam es zu einer nennenswerthen Besserung, die aber nicht sehr lange anhielt. Der Verbrauch von Bismuth in jedem einzelnen Fall schwankt bezüglich der Gesammtdosis zwischen 100 und 200 Grm. Irgendwelche Vergiftungserscheinungen wurden nie beobachtet, auch sonst keinerlei Unzuträglichkeiten, abgesehen vielleicht von der oft lästigen Verstopfung. Crämer kann also nach seinen Erfahrungen die Bismuthcur nach Fleiner auch in der von ihm befolgten Modification angelegentlichst empfehlen, besonders für chronisch verlaufende Fälle, und glaubt annehmen zu dürfen, dass die Sondeneinführung in den uncomplicirten Fällen nicht nöthig ist, während er bei Stenose sehr dazu rathen würde, vor dem Einnehmenlassen des Bismuths eine Ausspülung des Magens vorzunehmen, um eine gründliche Reinigung des Organs von den stagnirenden Speiseresten zu erreichen. Die Ungiftigkeit des Mittels scheint ja nach all diesen Erfahrungen sichergestellt zu sein, ob sie aber über allen Zweifel erhaben ist, müssen doch weitere Beobachtungen erst lehren. Crämer hält es für dringend nothwendig, dass man einen solchen Kranken unter den Augen behält, sich nach Stomatitis erkundigt, den Urin ab und zu untersucht und vor Allem ein absolut reines Präparat verwendet. Es sind bekanntlich eine Reihe von Vergiftungen veröffentlicht worden, nachdem Kocher im Jahre 1880 das Bismuth als Streupulver empfohlen hatte, ebenso ist bekannt, dass lebhafte Vergiftungserscheinungen bei subcutaner Anwendung sich ereignet haben und man nimmt an, dass bei äusserer und subcutaner Anwendung das Bismuthsalz mit dem Körpereiweiss eine lösliche und daher resorptionsfähige Verbindung eingeht.

Bezüglich der Diagnose und über die Heilung des Magengeschwürs äussert sich Crämer dahin, dass die Diagnose des Magengeschwürs mit zu den schwierigsten und zu den unsichersten gehört und es dürfte kaum in der inneren Medicin eine andere Affection derartige Schwierigkeiten bezüglich des richtigen Erkennens



geben, wie dies beim Ulcus ventr. der Fall ist. Bei dieser Unsicherheit der Sachlage ist natürlich auch jede Mittheilung über den Erfolg irgend einer Therapie schwer zu beurtheilen und man muss sich wohl damit zufrieden geben, dass allenthalben bei der Ulcusdiagnose Fehler gemacht werden und gemacht werden müssen. Crämer schildert 2 Fälle, die beide an Perforation zu Grunde gegangen sind, ohne dass vorher mit Sicherheit die Diagnose von ihm und Anderen gestellt worden wäre. Der gleichen Unsicherheit begegnet man auch bei der Frage, wann ist ein Ulcus geheilt? Gerhardt bemerkt, dass man bei dem chron. Magengeschwür mit der Annahme der Heilung ungemein vorsichtig sein muss. So darf man sich keineswegs damit zufrieden geben, wenn es gelungen ist, durch eine Bismuthcur alle Beschwerden beseitigt zu haben. Damit ist absolut keine Sicherheit geboten für die wirkliche Heilung des Geschwürs. Man darf nur soviel annehmen, dass der Reizzustand, in welchem sich das Geschwür vor der Behandlung befunden hat, aufgehört hat und deswegen muss man auch einer solchen Cur bezüglich Diät und sonstigem Verhalten dem Pat. strenge Vorschriften geben und besonders bei der Frage der Prognose möglichste Vorsicht im Ausdruck gebrauchen, damit man nicht in einigen Wochen schon ein sogenanntes Recidiv erlebt oder gelegentlich durch eine plötzlich eintretende Perforation daran gemahnt wird, dass unser ganzes Thun doch nur Stückwerk ist.

In der darauf folgenden Discussion theilt Crämer mit, dass er gegen die hartnäckige Obstipation bei Magengeschwür hohe Wasser- oder besser Oeleingiessungen anwende. Er lässt 1 bis $1^1/_2$ Quart reinstes Olivenöl mit einer Schlundsonde von 50 Cm. Länge einlaufen, gewöhnlich Abends, und wenn bis zum nächsten Morgen keine Wirkung da ist, gibt er einen Wassereinlauf nach, wodurch dann in der Regel Stuhlgang erzielt wird. Von Abführmitteln verordnet er nur Rheum und Karlsbader Salz. Schmerzen nach dem Einführen von Wismuth hat er nicht beobachtet.

(Münchner med. Wochenschr., 1896, 25.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Eichhorst, Dr. Hermann, o. ö. Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Universität in Zürich. Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten. Vierte umgearbeitete Auflage. Mit 281 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1896 (Wreden's Sammlung medicinischer Lehrbücher).

Politzer, Dr. Adam, o. ö. Professor der Ohrenheilkunde an der k. k. Universität in Wien. Atlas der Beleuchtungsbilder des Trommelfells im gesunden und kranken Zustande für praktische Aerzte und Studirende. Mit 392 chromolithographirten Trommelfellbildern und 67 in den Text gedruckten Abbildungen. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, 1896.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect über **Airol „Traub."** *Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unserer Leser.*

***Einzelne Hefte** der **„Therapie der Gegenwart"** kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.*
Einbanddecken** für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. **mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Die **Abkühlung** als Heilfactor bei Infectionskrankheiten der Kinder schildert M. G. Lacare auf Grund seiner Erfahrungen in der Kinderpraxis. Auch bei Kindern setzen die kalten Bäder die Temperatur herab, vermehren die Harnabsonderung und stimuliren das Herz und das Nervensystem. Die Resultate waren augenscheinlich dieselben, bei welcher Krankheit immer diese Behandlung angewendet worden war, weil dieselbe sich gegen die allgemeinen Symptome der Infection, die diesen verschiedenen Krankheiten gemeinsam ist, richtet. Von diesem Gesichtspunkte aus hat Lacare den Typhus, die Pneumonie und die Bronchopneumonie der Kinder am genauesten studirt und ist zu folgenden Schlüssen gelangt: Die Abkühlung ist bei den meisten Kinderkrankheiten indicirt. Die Einpackung und überhaupt die kalten Bäder scheinen unter allen Mitteln der Abkühlung am geeignetsten zu sein. Ist einmal die Methode der Abkühlung gewählt, so soll sie mit aller Strenge durchgeführt werden. Die Temperatur des Bades soll 20° C. nicht übersteigen, man lässt das Kind im Bade bis zu den Erscheinungen des Frostes; im Mittel dürfte die Dauer des Bades 5—10 Minuten sein. Man erneuert das Bad alle 3 Stunden, sobald die Temperatur in der Achselhöhle 39° C. erreicht. Der Arzt soll immer bei den ersten Bädern zugegen sein, um, je nach den Verhältnissen, das Verfahren zu modificiren. Ist die Hyperthermie nicht excessiv, die nervösen Erscheinungen nicht sehr alarmirend und der Zustand des Herzens nicht besorgnisserregend, wird der Arzt für das oder die ersten Bäder eine etwas erhöhtere Temperatur (25 bis 26°) verschreiben können. Das übrige hygienische Verhalten und die Ernährung des kleinen Pat. müssen sorgfältig überwacht sein. Die Abkühlung wirkt bei allen infectiösen Zuständen in gleicher Weise: allgemeine Ableitung; Herabsetzung der Hitze; Vermehrung der Harnsecretion; Unterhaltung der guten Herzfunction; sie beugt vor und bekämpft überdies Complicationen seitens der Lungen; begünstigt die Functionen des Verdauungstractes; beruhigt das Nervensystem und beugt Hautaffectionen vor. Beim Typhus des Kindes erreicht man durch das kalte Bad die ausgezeichnetsten Resultate. Man soll alle typhuskranken Kinder baden, je früher, desto besser. Unter 20 Krankheitsfällen, darunter sehr schwere Typhusformen, hat Lacare 19 Heilungen und einen Todesfall zu verzeichnen. Die Typhuserkrankung der Kinder ist schwerer, als man es im Allgemeinen glaubt. Oft nimmt ein anfänglich leichtes

und mild erscheinendes Fieber plötzlich einen äusserst bedrohlichen und schweren Charakter an. Ein Zuwarten ist, sobald die Diagnose sichergestellt ist, nicht gerechtfertigt. Bei der Pneumonie und der Bronchopneumonie bedarf man keiner so systematischen Behandlung wie beim Typhus, aber einer symptomatischen. Die schweren hyperthermischen, mit ataxo-adynamischen Erscheinungen einherlaufenden Fälle sind vorzüglich geeignet für kalte Bäder, welche nur zu oft unerwartete Resultate ergeben. Auch in den malignen Formen der eruptiven Fieber ist die Abkühlung sehr zu preisen. Die wirklichen Gegenindicationen, auf Grund von gemachten Erfahrungen, sind selten. Beim Typhus ist die Darmperforation, die Peritonitis, eine absolute Gegenindication; die Erscheinungen seitens des Herzens dürfen nur eine relative Gegenanzeige bilden. Es will nicht gesagt sein, dass die Abkühlung eine specifische Heilmethode bei den Infectionskrankheiten bildet, aber das Eine ist sicher, dass man mittels dieser Methode den Kranken in die besten Verhältnisse bringt, um einer mehr oder minder langen Krankheit zu widerstehen, und ferner die Eliminirung von toxischen Stoffen, welche sich im Organismus aufgehäuft hatten, am besten fördert.

(Thèse de Paris, 1895. — Blätter f. klin. Hydrotherap., 1896.)

Behandlung des **drohenden und unvermeidlichen Abortus.** Dr. C. Marocco empfiehlt in Fällen von unvermeidlichem Abortus, die Vagina mit in Glycerin getauchter Gaze zu tamponiren und Phenacetini 0·3, Morphin. muriatic. 0·01, je ein Pulver alle Stunden (dreimal im Ganzen) zu geben. Unter dieser Behandlung vollzieht sich der Abortus fast ohne Schmerzen in 24 Stunden. (La sém. médicale. — Zeitschr. f. Krankenpflege, 1896, 7.)

Ueber die Behandlung der **adenoiden Vegetationen** führte bei der Jahresversammlung der laryngologischen Gesellschaft Helme das Referat. Er gelangte zu folgenden Thesen: Die Prophylaxis der adenoiden Vegetationen ist zumeist illusorisch, mit Ausnahme vielleicht der bei an häufiger Koryza leidenden Kindern. Man müsse daher operiren. Die Indication zur Operation ergibt sich aus den durch die Vegetation verursachten Beschwerden, wie Nasenverstopfung, Taubheit, Ohrenschmerzen, verschiedene nervöse Störungen, Kopfschmerzen etc. Sie lassen sich am besten durch die directe Untersuchung, hauptsächlich durch die Digital-Palpation präcisiren, da die Spiegeluntersuchung allein ungenügend ist. Contraindicationen sind nur sehr geringe: Hämophilie, arterielle Abnormitäten im Nasenrachenraum und Adenitiden. Der Operation muss vollständige Asepsis der Nasen- und Rachenhöhle mittels Pinselung oder Einblasung antiseptischer Pulver vorangehen. Die Auswaschungen der Nase mittelst der Weber'schen Douche sind unnütz, wenn nicht gefährlich. Die medicinische Behandlung liefert keinerlei Resultate; die chirurgische ist unbedingt erforderlich. Es empfiehlt sich, immer Narkose anzuwenden, mit der Ausnahme bei Säuglingen, und zwar bildet Bromäthyl das beste Anästheticum. Vorzuziehen ist als Operationsmethode die Anwendung der Curette oder dieser und der Klemmen. Bei Erwachsenen ist eine allgemeine Narcose nicht nöthig. Hier genügt eine locale Anästhesie, die man durch Einblasung eines Gemenges von gleichen Theilen Cocain und Milchzucker in den



Rachen erzielen kann. Von Complicationen ist die wichtigste die Blutung, gegen welche Eis, Auswaschung mit Wasserstoff-Superoxyd, nöthigenfalls Tamponade, angewendet werden. Complicationen mit Otitis media werden seit der strengen Anwendung der Antisepsis immer seltener. Recidive sind auch sehr selten. Tuberculose der adenoiden Vegetationen ist keine Contraindication für die Operation, doch in solchen Fällen vielleicht die elektrische Curette von Roseau vorzuziehen.

In der darauffolgenden Discussion bemerkt Monier, dass man bei Anwendung der stumpfen Curette Vegetationen oder flottirende Reste zurücklässt, und empfiehlt daher die scharfe Curette und Klemmen. Er ist ferner ein Anhänger der warmen Auswaschungen. Diese hält aber Helme auf Grund seiner Erfahrungen an 5- bis 600 Fällen für überflüssig. Auch Lermoyez ist ein Gegner der Spülungen. Früher, als er diese anzuwenden pflegte, hatten die Kranken Fieber. Seit er die Spülungen aufgegeben hat, sei das Fieber geschwunden. Ein hämostatischer Werth komme den Spülungen mit 40gradigem Wasser kaum zu.

Moure (Bordeaux) legt grossen Werth auf die Spülungen, da sie die Asepsis der Nase sichern. Contra-Indication für dieselben sieht er nur in der Verstopfung der Nase durch grosse Vegetationen. Auch nach der Operation wendet er Spülungen an; jedoch nur dann, wenn die Heilung durch schleimigeiterige Secretion beeinträchtigt wird. Dass die medicamentöse Behandlung wirkungslos ist, konnte er histologisch nachweisen, indem er fand, dass ein adenoides Gewebe, welches 30mal mit Resorcin touchirt wurde, keinerlei Rückbildung zeigte. Was die Narkose betrifft, so scheint Bromäthyl die post-operativen Blutungen zu begünstigen, und hat ausserdem noch den Nachtheil, dass es Erbrechen hervorruft. Wenn daher nicht unbedingt nöthig, habe die Narkose wegzubleiben. Man hat vielfach behauptet, dass die an den adenoiden Vegetationen leidenden Kinder eine weniger entwickelte Intelligenz besitzen, als andere. Auf Grund eingehender, diesbezüglicher Untersuchungen glaubt Moure diese Behauptung auf das Entschiedenste bestreiten zu müssen.

Suarez-Mendosa hat Bromäthyl vollständig aufgegeben, seitdem er einen Todesfall infolge der Anwendung dieses Anästheticums erlebt hat. Zur Operation benützt er ebenfalls Klemmen und Curette. Spülungen sind wegen der Gefahr der Complicationen mit Otitis media gänzlich zu verwerfen.

Garel (Lyon) gebraucht keine Nasen-Irrigation und hat nie Nachtheile davon gesehen. Behufs Antisepsis lässt er 3—4 Tage vor der Operation Aristolpulver schnupfen. Nach der Operation wird die Nasen-Rachenhöhle mit einem in 5%iger Carbollösung getränkten Watte-Tampon abgetupft, worauf man neuerdings den Kranken 3—4 Tage hindurch Aristolpulver schnupfen lässt. Postoperative Blutungen hat er fast nie gesehen. Die allgemeine Narkose ist überflüssig, da man mit Cocain vollständig auskommt.

Castex hält die warmen Injectionen für nützlich, weil sie die Vegetationen decongestioniren und die Gefahr der Blutungen herabsetzen. Bei Anwendung des Bromäthyls treten häufig störende Contracturen der Kiefer ein.

Vacher verwendet zur localen Anästhesie eine 10%ige Guajacollösung, die er dem Cocain vorzieht. Nach der Operation bedient er sich des Wasserstoff-Superoxyds als Antisepticum und Hämostaticum.

Lermoyez hält die allgemeine Narkose für sehr werthvoll, da die Operation dadurch erleichtert wird, gründlicher gemacht werden kann und die Kinder geringere Reaction aufweisen. Auch er schliesst sich der Ansicht von Moure an bezüglich der Intelligenz der an adenoiden Vegetationen leidenden Kinder.

Texier wendet nur kleine Dosen von Bromäthyl an, 10 bis 15 Grm. Dadurch vermeidet man Contracturen und andere Störungen.

In seinem Schlusswort bemerkt Helme, dass die Klemmen keinen Vorzug vor den Curetten verdienen. Die Wirkung der Irrigationen in Bezug auf Antisepsis ist nach ihm illusorisch, da sie weder genügend kräftig, noch von genügender Dauer seien, noch genügend antiseptische Substanzen enthalten können, um von Wirkung zu sein. Die Anwendung der Carbolsäure nach der Operation erzeugt sehr häufig febrile Reaction. Für die Anwendung der Narkose spricht ein Factum von grosser Bedeutung, nämlich, dass ein ohne Narkose operirtes Kind einem eventuell nothwendigen zweiten Eingriff sich nie und nimmermehr unterziehen wird.

(Pester med.-chir. Presse, 1896, 29.)

Beiderseitige **Adnexentfernung wegen Salpingo-Oophoritis**, starker Nachblutung nach der Operation, Wiedereröffnung der Bauchhöhle, Stillung der Blutung, intravenöse Injection physiologischer Kochsalzlösung wegen Collaps, Genesung. Bei einer 26-jährigen nulliparen Frau wurden die infolge von Gonorrhoe erkrankten Tuben und Ovarien entfernt und gleichzeitig wurde der durch Adhäsionen fixirte Uterus freigemacht. Es bestand wohl nach der Operation eine leichte parenchymatöse Nachblutung, trotzdem aber wurde die Bauchwunde geschlossen. Eine Stunde danach war die Frau hochgradig collabirt. Der Puls unfühlbar, so dass eine innere Blutung angenommen werden musste. Bei der sofort vorgenommenen Wiedereröffnung der Bauchhöhle zeigte es sich, dass sich in derselben wohl gut ein Liter Blut befand. Aus den Ligaturen blutete es wohl nicht, wohl aber bestand eine parenchymatöse Blutung am hinteren Abschnitte des linken Ligamentum latum und an der Hinterwand des Uterus, die nicht stand, trotzdem beiderseits am Ligamentum latum, nach aussen zu, eine Ligatur angelegt wurde. Schliesslich wurde an der blutenden Stelle des Ligamentes der Paquelin applicirt und wurden am Uterus einige Umstichungsnähte angelegt, worauf die Blutung definitiv stand. Da die Kranke hochgradig anämisch war und die grösste Gefahr drohte, wurde, gleichzeitig als die Operation begann, eine physiologische Kochsalzlösung intravenös injicirt. Im Ganzen wurden 7 Liter Lösung injicirt. Darauf hob sich der Puls. Nach der Operation wurden Analeptica gereicht und gelang es dadurch die Kranke zu erhalten. Die Genesung der Kranken ging, sobald die momentane Gefahr behoben war, ungestört vor sich. Hunter Robb aus Cleveland in Ohio, der die



Operation vornahm, schreibt die Erhaltung der Kranken mit Recht nur der intravenösen Kochsalzinjection zu.

(Amer. Journ. of Obstetr., 1896, April-Heft, pag. 537.) Kleinwächter.

Den **Aether anaestheticus** (König) als locales Anästheticum empfiehlt Knopf (Goldberg in Schl.) zur Erzielung localer Anästhesie für Operationen an entzündeten Partien. Es lassen sich mit seiner Hilfe die kleinen, aber recht schmerzhaften Eingriffe bei Abscess, Panaritium, Phlegmone, Mastitis, Carbunkel ohne Assistenz in einer Sprechstunde durchführen, während z. B. das Aethylchlorid wiederholt Knopf im Stiche gelassen hat und die Schleich'schen Injectionen für derartige Erkrankungen nicht passend erscheinen. — Natürlich wirkt der Aether auch bei nicht entzündeter Haut, und die Entfernung kleiner Tumoren, von Fremdkörpern, die Punction gelingt fast schmerzlos. Bei Brucheinklemmung erleichtert er die Taxis; gelingt dieselbe aber nicht, so kann man ganz gut auch ohne Narkose die Operation ausführen. — Für grosse und langdauernde Operationen eignet sich der Aether nicht; ist man aber genöthigt, auf die Narkose zu verzichten, so thut man gut, sich dieses Mittels als Palliativ zu bedienen. So hat Knopf bei einem alten Potator mit schlechtem Pulse und diffuser Bronchitis wegen Erfrierungsbrand eine Amputation beider Füsse (Chopart, resp. unregelmässige Methode) vorgenommen; bei der ersten Amputation wandte er Schleich'sche Injection nebst Aetherbestäubung an; bei der zweiten nur den Spray; die Operation verlief nahezu schmerzlos. — Vorzügliche Dienste hat der Aether König bei Transplantation grösserer Ulcera cruris geleistet. Das Auskratzen der Granulationen ist nach Bestäubung mässig schmerzhaft, ebenso die Umschneidung der Ränder und die Entnahme der Hautstücke. Letztere ist durch das Erstarren der Haut infolge der Kältewirkung erheblich erleichtert. — Will man sichere Erfolge erzielen, so muss man das — übrigens bekannte — Verfahren mit Sorgfalt durchführen. Nachdem Tags vorher die Glieder sorgfältig gereinigt, das Geschwür desinficirt ist, wird zunächst das Ulcus mit 0·6%iger Kochsalzlösung abgespült, sodann mit Aether bis zur Bedeckung mit Eiskrystallen bestäubt, Auskratzen, Glattschneiden der Ränder, Abspülung, Compression mit sterilen Tampons und Elevation, bis die Blutung definitiv gestillt ist. Hierauf Spray auf die Rückseite des Oberarms bis zum Weichwerden der Haut; Entnahme von nicht zu dünnen, Epidermis und Cutis fassenden Hautschnitten mit dem ölbegossenen Rasirmesser, sorgfältiges Anlegen direct vom Messer auf's Geschwür (cave: Umrollung der Ränder). Nach vollendeter Bedeckung des Geschwürsgrundes mit aneinander liegenden Hautstücken leichter Compressionsverband mit ölgetränktem Guttaperchapapier, sterilen Mullstreifen, Watte, Mullbinden, Gazebinde. Der Kranke muss absolut ruhig liegen. Nach vier Tagen Verbandwechsel; Abspülen mit 0·6%iger Kochsalzlösung unter ganz niedrigem Druck; etwaige flottirende Hautstückchen werden mit der Sonde nochmals angelegt und leicht angedrückt. Verband in gleicher Weise wie das erste Mal. Nach 2½ Wochen sind die Stücke fest angeheilt; einzelne Inseln von Granulationen wurden mit Lapis betupft, das Bein mit poröser Schutzbinde gewickelt. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 28.)

Narkose durch **Aethylchlorid.** Nach Solier u. Brian gibt Aethylchlorid in relativ hoher Dosis (5—6 Ccm.) eine ziemlich lang dauernde Anästhesie (von 5—10 Minuten), und wenn man von Zeit zu Zeit ca. je 2 Ccm. weiter einathmen lässt, so kann man die Narkose wie mit den gewöhnlichen Betäubungsmitteln verlängern. Die Vortheile dieses Mittels sind schnelles Eintreten des Schlafes und besonders der Mangel jeglichen Unbehagens bei und nach dem Erwachen. Andererseits bestehen Nachtheile in der Schwierigkeit, zuweilen eine völlige Muskelerschlaffung zu erzielen, und in der Leichtigkeit des Erwachens, welche oft länger dauernde Narkosen unmöglich macht; offenbar ist also das Chloräthyl eher zu sehr schmerzhaften Operationen von kurzer Dauer angezeigt und ferner, wie die Erfahrung von 8417 in Lyon ausgeführten Narkosen lehrt, in besonderem Masse bei Alkoholikern, welche so oft gegen Aether resistent sind. Soulier ist überzeugt, dass Liebreich, welcher schon lange die anästhesirenden Eigenschaften des Aethylchlorids constatirt hat, nur deshalb die deutschen Chirurgen nicht zu dessen Allgemeinverwendung veranlassen konnte, weil die beim Chloroform nun übliche Tropfmethode auch auf dieses Mittel übertragen wurde; damit schien sich aber der Schlaf zu langsam einzustellen und der Aufregungszustand zu sehr zu verlängern. Soulier betrachtet das Chloräthyl wie ein weniger gefährliches Chloroform und wie einen viel mehr wirksamen Aether, welcher zudem sich auf Entfernung nicht entzündet.

(Bulletin Méd., 1896, 35. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 27.)

Alkohol als Antidot gegen Carbolsäure. Eine Frau hatte in selbstmörderischer Absicht ungefähr 30·0 Carbolsäure in Whisky getrunken. Der schleunigst herbeigerufene Arzt, Dr. Fraser, fand sie besinnungslos; ihre Extremitäten wurden durch convulsivische Zuckungen erschüttert und die Pupillen waren ad maximum verengt. Das Carbolfläschchen befand sich noch auf dem Tische. Der Athem der Pat. roch nach Carbolsäure. Aber Dr. Fraser war darüber erstaunt, dass Mund, Lippen und Zunge der Pat. nicht die geringste Spur von Verbrennung zeigten. Er nahm Ausspülungen des Magens vor und setzte dieselben so lange fort, bis die Spülflüssigkeit den Carbolgeruch verloren hatte. Die Frau kam zu sich und genas vollständig (Med. Record, November 1895). Im Anschluss an diese Beobachtung hat Dr. Fraser den Alkohol als Mittel gegen die so schmerzhaften Aetzungen versucht, welche durch Carbolsäure hervorgerufen werden. Der auf der Haut sich bildende weisse Fleck hört auf zu schmerzen und verschwindet, wenn man ihn mit Alkohol benetzt und dann mit einem mit Alkohol durchtränkten Wattetampon bedeckt. (Journal des Prat., 1896, 12. — Therap. Monatsh., 1896, 7.)

Ueber den Einfluss des **Alkohols auf die Muskelermüdung** hat Hermann Frey Versuche mittelst des Mosso'schen Ergographen ausgeführt. Diese einem Extensionsapparate ähnelnde Vorrichtung lässt die durch Muskelzug zum Heben des Gewichtes geleistete Arbeit in Kilogrammetern angegeben; indem die jedesmalige Hubhöhe graphisch registrirt wird, kann die Gesammtarbeit an fortlaufenden Curven bequem abgelesen werden. Frey gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen: Der Genuss



mässiger Quantitäten alkoholischer Getränke hat einen nachweisbaren Einfluss auf die Arbeitsleistung der Muskeln, und zwar ist die Wirkung auf den nicht ermüdeten und den ermüdeten Muskel wesentlich verschieden. Bei dem nicht ermüdeten Muskel verursacht der Alkohol eine Verminderung der maximalen Einzelleistungen infolge einer Herabsetzung der peripheren Erregbarkeit des Nervensystems, Beim ermüdeten Muskel steigert der mässige Alkoholgenuss die Arbeitsleistung bedeutend (Vergrösserung der Ausdauer, Frey), indem durch den Alkoholgenuss dem Muskel neue Spannkräfte zugeführt werden. Die grössere Einzelleistung nach Alkoholgenuss erreicht aber niemals diejenige des nicht ermüdeten Muskels, weil auch hier die Herabsetzung der peripheren Erregbarkeit des Nervensystems zur Geltung kommt. Die ausgesprochenste Wirkung tritt schon 1—2 Minuten nach dem Genuss des Alkohols auf und hält längere Zeit an. In allen Fällen hat der Alkohol eine Herabsetzung des Ermüdungsgefühles zur Folge; die Arbeit erscheint daher bedeutend leichter. Bei mässigen Alkoholdosen konnten keine ungünstigen Nachwirkungen constatirt werden, welche etwa den durch den Alkohol für den ermüdeten Muskel erzielten Gewinn wieder aufgehoben hätten; bei grösseren Dosen nehmen die Lähmungserscheinungen proportional zu und treten in den Vordergrund. Der Alkohol wirkt demnach bei der Muskelarbeit in doppelter Weise: er lähmt einerseits das Nervensystem, und zwar sowohl das centrale (Verminderung des Ermüdungsgefühls) als auch das periphere (Herabsetzung der Erregbarkeit des Muskels), andererseits führt er dem Muskel neues Brennmaterial zu, hat also in diesem Sinne auch ernährende Eigenschaften.

(Mittheil. aus Klin. u. med. Inst. d. Schweiz, 1896. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 26.)

Aloëtinctur gegen varicöse Fussgeschwüre empfiehlt Dr. Coffin. Nur kleine Geschwüre eignen sich für diese Therapie; sie werden zunächst gereinigt, desinficirt und mit Aloëtinctur bestrichen. Nach einer halben Stunde ist die Tinctur zu einer dünnen Schichte eingetrocknet. Darauf kommt ein Verband, bestehend aus einem Stück Guttaperchapapier, Watte und einer Binde. Anfangs verursacht die Tinctur einen Schmerz. Nach 4 Tagen Verbandwechsel. (Journ. des malad. cut. et syph., 1896, 1. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896. VIII.)

Aristol, s. Brandwunden.

Arsenbehandlung, s. Rundzellensarkom des weichen Gaumens.

Hilfsmittel zur **Behandlung der Ataxie** vermittels compensirender Muskelübungen (Frenkel'sche Methode). Von Dr. Gräupner (Nauheim). Der von Nothnagel und Leyden gegebenen Anregung, ausgefallene Functionen des Körpers zu ersetzen durch eine verstärkte Ausbildung der erhaltenen und im gleichen Sinne wirkenden Functionen, folgend, bildete Frenkel eine Art Gymnastik aus, durch die es gelingt, ataktische Bewegungsformen zu redressiren, respective besser ausgedrückt: zu „compensiren". Es handelt sich bei dieser Methode, deren Werth auch Erb anerkennt, im Wesentlichen darum, den Pat. mit seinen ataktischen Gliedmassen zunächst einfache, später complicirte Bewegungen aus-



führen zu lassen — unter steter Controle seines Gesichtsorganes — z. B. zunächst Berühren eines bestimmten Punktes mit der Fussspitze, Rechts-Links-Schräg, Vor- und Rückwärtsbewegungen; Nachfahren von Kreisen, Vierecken etc. mit derselben; später complicirte Bewegungen mit beiden Beinen, wie Gehen und Stehen etc. etc. Gräupner gibt nun ein praktisches Hilfsmittel an, wie der Arzt die Ausführung der einfachen und complicirten Bewegungsformen, so lange keine besonderen Apparate dazu nöthig sind, dem Pat. und sich selbst im hohen Masse erleichtern kann; dasselbe besteht in der Anschaffung eines Teppichs oder Läufers aus sogenanntem Linoleum, auf welchem irgend eine Zeichnung bestehend aus regulären Figuren (Quadraten, Rechtecken, Kreisen in regelmässigen Abständen etc.) in bunten Farben aufgedruckt ist. Ein solcher Läufer, der in jeder Linoleumfabrik in verschiedenen Ausführungen vorräthig ist, bildet einen sehr schönen Zimmerschmuck und ist gleichzeitig ein sehr geeignetes Hilfsmittel, das die Ausführung einfacher und complicirter Bewegungen in mannigfacher Abwechselung behufs Behandlung der Ataxie gestattet. Aufgabe des Arztes ist es nun, dem Pat. die einzelnen Bewegungsformen gemäss der noch erhaltenen Coordinationsfähigkeit von leichteren zu schwereren Uebungen fortschreitend vorzuschreiben, und Aufgabe des Pat. muss es sein, diese Uebungen täglich zur bestimmten Zeit unter strenger Selbstcontrole, eventuell unter Mithilfe eines geübten Wärters vorzunehmen. Diese Methode, die zum grossen Theil in der Häuslichkeit durchgeführt werden kann, hat noch den Vortheil, dass sie auch das Interesse der Familienangehörigen des Pat. weckt. Was den physiologischen Mechanismus betrifft, der die Erfolge dieser Art Bewegungstherapie bedingt, so sagt Frenkel, dass die ataktischen Bewegungen „mit Hilfe intensiver und wiederholter Willensimpulse coordinirt werden, sei es, dass hiedurch Anomalien in der Leitung überwunden werden, sei es, dass sich vicariirend neue coordinatorische Einheiten bilden, oder dass beide Factoren zusammenwirken“; in demselben Sinne spricht Erb von einer neuen Einübung, vielleicht auch Zusammenordnung centrifugaler, coordinatorischer Bahnen für den beabsichtigten Bewegungszweck. Diese supponirte neue Zusammenfügung coordinatorischer Bahnen kann doch wohl nur im Centralorgan erfolgen, d. h. im Gehirn, mit anderen Worten: es bilden sich daselbst neue Coordinationscentra und es werden in dieselben nur jene centrifugalen Bahnen einbezogen, die überhaupt noch leistungsfähig sind, und die Bewegungsimpulse werden innerhalb dieser neuen Centra so dosirt, wie es der Leistungsfähigkeit der einzelnen motorischen Fasern und deren erhöhtem innern Widerstand entspricht. Jene neuen Centra können bei dem Mangel der zu Grunde gegangenen sensiblen Muskelnerven nur ausgebildet werden unter dem regulirenden Einfluss des Gesichtssinnes, und dieser rein psycho-dynamische Vorgang lässt es sofort erklärlich erscheinen, warum z. B. ein Ueben ataktischer Extremitäten an medicomechanischen Instrumenten zweck- und nutzlos sein muss; es fällt ja bei diesen Uebungen die Controle des Gesichtssinnes fast völlig aus und damit sein Einfluss auf die Formirung des neuen Centrums. Wenn nun die Controle des Gesichtssinns von principieller Bedeutung für die Ausbildung jener Coordinations-Centren ist, so wird man



alsbald zur Vermuthung gedrängt, dass wahrscheinlich auch durch die revidirende Controle anderer Sinnesorgane, wie z. B. des Gehörvermögens, die An- und Ausbildung jener Coordinationscentren gefördert werden könnte, — vielleicht tritt dieselbe am schnellsten ein, wenn Gehörssinn und Gesichtssinn gleichzeitig die Zuleitung jener motorischen Impulse übernehmen. — Frenkel selbst legte bereits, weil ganz naheliegend, auf das tactmässige Einüben der einzelnen Bewegungen Gewicht.

Gräupner möchte nun hier eine ziemlich einfache Methode bekannt geben, die zur Ausbildung der neuen Coordinationscentren das Gehörorgan neben dem Gesichtssinn heranzuziehen gestattet. Sie besteht darin, dass der Pat. so lange Gehörseindrücke neben der Gesichtswahrnehmung empfängt, so lange er die geforderte Bewegung ausführt. — Die praktische Durchführung besteht in Folgendem: Auf jenem oben geschilderten Linoleumteppich werden die Contouren der einzelnen Figuren (Quadrate, Kreise etc.) mit einem Kupferdraht umzogen, der mit einer elektrischen Klingel in Verbindung steht. — Gleichzeitig führt man eine bewegliche Leitungsschnur von circa 5 Meter Länge, die ebenfalls mit dem Läutewerk in Verbindung steht, dem Stiefel des Pat. entlang und lässt dieselbe von der Spitze des Stiefels an der Sohlenfläche in einen kleinen Metallcontact enden. — Es ist nunmehr leicht verständlich, dass das Läutewerk so lang ertönen muss, so lange der Pat. mit seiner Fussspitze, die mit dem Metallcontact armirt ist, die Contouren jener Figuren berührt, respective umzieht, — demnach controlirt der Pat. mit dem Gehör (und mit dem Gesicht), ob er die intendirten Bewegungen richtig ausführt; allmälig soll derselbe dazu gebracht werden, selbst bei geschlossenen Augen wenigstens grobe Bewegungen ausführen zu können. — Ob diese combinirte Methode die gehegten Erwartungen erfüllen wird, kann Gräupner zur Zeit noch nicht beurtheilen; immerhin dürfte sie Interesse erregen, zumal sie sich mit technischen Hilfsmitteln so verfeinern lässt, dass die Schallerscheinungen conform und rhythmisch mit tactmässigen Bewegungen erfolgen. (Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, pag. 420.)

Atlas und Grundriss der Bacteriologie und Lehrbuch der speciellen bacteriologischen Diagnostik. Von Prof. Dr. J. B. Lehmann und Dr. R. Neumann. München, Verlag von J. F. Lehmann. I. und II. Theil. Prof. Lehmann und Neumann haben im I. Theil auf 63 Tabellen sämmtliche medicinisch wichtige Arten der Bakterien in sorgfältig gearbeiteten farbigen Abbildungen zum Zwecke der bacteriologischen Diagnostik dargestellt. Jeder Fachmann wird mit den Verfassern übereinstimmen, dass gerade für jene bacteriologischen Präparate, welche in erster Linie zur Feststellung der Diagnose dienen, also für die Stich-, Strich- und Kartoffelcultur, die farbige Abbildung die bei weitem zweckmässigste Darstellungsart bildet. Das Photogramm wird erst bei 1000facher Vergrösserung für die Darstellung des Individuums massgebend und nur in den seltensten Fällen für die praktische bacteriologische Differentialdiagnose verwerthet. Die abgebildeten Arten sind zumeist nach Originalien reproducirt. Es war ein glücklicher Gedanke der Verfasser, dass sie Abbildungen und Text in zwei Theile absonderten, da es nur so möglich wird, beim Studium



des Textes zugleich die Abbildung vor Augen zu haben. Im Atlas sind der Darstellung des betreffenden Bakteriums, Abbildungen der Gelatine-Stichcultur, Agar-Stich- und Strichcultur, Kartoffelcultur, Gelatinplatten und die der mikroskopischen Präparate bei 1000- und 1500-facher Vergrösserung beigegeben. Der zweite — Textband — behandelt im ersten Theil die allgemeine Bacteriologie, Morphologie, chemische Zusammensetzung und die Lebensbedingungen der Spaltpilze, die Bedingungen der Sporenbildung und Sporenkeimung und schliesslich die Leistungen der Bacterien insbesondere im Hinblick auf die Verwendung derselben zu diagnostischen Zwecken. In einem zweiten Theil, specielle Bacteriologie, werden die wichtigen Arten und Nebenarten in möglichst natürlicher botanischer Anordnung beschrieben. Den Schluss dieses Theiles bildet ein technischer Anhang, in welchem die mikroskopische Untersuchung, Cultur der Bacterien und die Methodik der Thierversuche übersichtlich dargestellt werden. Auch der Text dieses zweiten Bandes ist mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt versehen. Das Werk wird ebenso dem Studirenden der Medicin wie auch dem praktischen Arzt als sicherer Führer für das Studium der Bacteriologie dienen.

—r.

Balneo-therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. Von Dr. E. H. Kisch, a. o. Universitätsprofessor in Prag, Medicinalrath etc. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1896. Es liegt unter obigem Titel die zweite wesentlich vermehrte Auflage des „Grundriss der klinischen Balneotherapie“ vor. Professor Kisch wählte diesmal die lexikalische Form, um den Lesern eine raschere Orientirung zu ermöglichen. Andererseits hat Kisch, um das einschlägige Material übersichtlich zu ordnen, im I. allgemeinen Theil die allgemeine Balneo-, Hydro- und Klimatotherapie auf moderner Grundlage dargestellt und die specielle Beschreibung der Bäder in Form eines vollständigen Bäderlexikons dem II. Theile des Werkes vorbehalten. Die vorliegenden zwei Lieferungen des Werkes behandeln folgende, jedem Pratiker wichtige Capitel als Schlagworte: Akratothermen; Alkalische Mineralwässer; Arsenwässer; Balneodiätetik (Verhaltungsmassregeln beim Gebrauche der Trink- und Badecuren); Balneotechnik (Fassung der Heilquellen, Füllung und Versendung der Mineralwässer etc.); Bitterwässer; Diätetische Curen (Milch-, Molken-, Kumys-, Kefir- und Traubencuren). Gegenüber der ersten Auflage finden wir die hier behandelten Fragen etwas eingehender behandelt, zugleich mit Berücksichtigung der Fortschritte in den hier behandelten Doctrinen. Es ist zweifellos, dass Kisch durch seine langjährige Stellung als Brunnenarzt in Marienbad in der Lage ist, die Bedeutung jedes Vorschlages in Bezug auf Balneotherapie zu beurtheilen und zu prüfen. Gerade das überall hervortretende, erprobte Urtheil des Verfassers verleiht dem Studium seiner Ausführungen besonderen Werth. Wir hoffen auf das recht baldige Erscheinen der nächsten Lieferungen.

—r.

Ueber **Blasen-Tuberculose** und über Indication zur chirurgischen Behandlung derselben bringt Greiffenhagen (Reval) einen schönen Beitrag. Er weist zunächst darauf hin, wie äusserst selten die Harnblase Sitz primärer tuberculöser Erkrankung sei, wie resistent die Blasenschleimhaut ferner gegen tuberculöse

Infection sei, indem oft bei jahrelang bestehender Tuberculose der Nieren die constant von bacillenhaltigem Urin überschwemmte Blasenschleimhaut intact bleibt. Tritt eine tuberculöse Infection ein, so sind die befallenen Stellen die Mündungen der Ureteren oder Prostata und Ductus ejaculatorii, erstere für eine von den Nieren erfolgte descendirende, letztere für eine vom Nebenhoden ascendirende Infection. Die Diagnose ist nicht leicht, da auch positive Bacillenfunde im Urin nicht beweisend sind und von einer tuberculösen Erkrankung der Niere herstammen können. Erst in neuerer Zeit wurde eine chirurgische Behandlung versucht. Zuerst Jodoformglycerininjection, dann Sublimatinstillationen, später mit recht aufmunternden Erfolgen die Auskratzung der erkrankten Partie nach vorausgegangenem hohen Blasenschnitt, bei Frauen von der dilatirten Urethra aus. Greiffenhagen operirte bei einem desolaten Falle von Tuberculose der Harnblase. Er machte die Sectio mediana, energische Auskratzung, Jodoformverband. Nach einem Jahre noch vollständige Heilung. Er empfiehlt deshalb die einfache Boutonnière mit nachfolgenden Blasenspülungen (3%ige Borsäurelösung) und Jodoforminjectionen. In vorgeschritteneren Fällen hohen Blasenschnitt, Auskratzung, Anlegung einer Doppelfistel.

(Deutsche Zeitschr., f. Chirurgie, XLIII, H. 3.) Rochelt.

Zur Behandlung der **Blennorrhoea ophthalmica neonatorum.** Nach Abadie wurde in der letzten Zeit von verschiedenen Seiten über eine sehr unangenehme Complication der Blennorrhoea neonatorum von Seite der Hornhaut berichtet; diese bestand in einer Infiltration und einer weisslichen (blanchâtre) Trübung der Hornhaut; es stellte sich nun heraus, dass solche Kinder in gewöhnlicher Weise mit Lapislösung touchirt wurden, ausserdem aber Waschungen mit Sublimatlösungen in verschiedener Concentration verwendet wurden. In den meisten Fällen ging diese Trübung wieder langsam zurück, sobald diese Waschungen ausgesetzt wurden. In einem Falle beobachtete Abadie diese Trübungen auch bei einer Combination von Jodoformeinstäubungen und Sublimatwaschungen; nach Aussetzen beider Mittel und Boreinträuflungen ging die Trübung, wenn auch sehr langsam, zurück. In dem 2. Theile seiner Arbeit bespricht Abadie das Credé'sche Verfahren. Sobald Gefahr, respective Verdacht einer Infection vorhanden ist, soll man 2% Lapislösung einträufeln, aber unnütz, ja schädlich könne es sein, bei ganz normalen Augen dies zu thun. Denn es komme vor, dass man nach einer einmaligen Instillation eine wahre (chemische) Ophthalmie erzeuge, welche eine Blennorrhoe vortäuschen könne, die den Ungeübten zu einer unrichtigen Behandlung zu verleiten vermöge. — Er ist der Ansicht, dass Reinlichkeit prophylaktisch Alles vermöge. Gute Desinfection der Mutter, Reinigung in ausgiebigem Masse der Umgebung des Auges, besonders der Lidhaut, mit Borwasser oder mit gekochtem Wasser. Lapistropfen nur bei wirklichem Verdacht von Blennorrhoe der Mutter, dann muss 2 Tage gewartet werden, ob die Reizung infolge der Instillation nicht schwindet.

(Clinique ophthalmolog., 1896, 4. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 32.)

Ueber die äusserliche und innerliche Anwendung des **Borols** berichtet Vopelius. Das Borol stellt sich als eine



glashelle amorphe Substanz dar, wird von der Fabrik aber gewöhnlich nicht als solche, sondern in einer 25% Lösung (die äusserste Sättigung) abgegeben, und diese Lösung hat Vopelius „Borol“ genannt. Es ist eine wasserhelle, sauer reagirende Flüssigkeit, welche bei 1·143 specifisches Gewicht 25% Bornatriumsulfat von der Formel $SO_2\genfrac{}{}{0pt}{}{\diagup OBo}{\diagdown ONa}$ gelöst enthält. Dieses vollständig geruchlose, mild herbsäuerlich schmeckende Antisepticum ist eben wegen dieser Eigenschaften das angenehmste aller bisher von Vopelius verwendeten antiseptischen Mittel und wird sowohl von Erwachsenen wie von Kindern recht gern genommen. Bei äusserlichem Gebrauch dieses Mittels hat Vopelius insbesondere bei Gonorrhoe und bei Nasen- und Rachen-Krankheiten absolut sichere Erfolge erzielt, und so bot es ihm für das Sublimat einen wegen der Giftigkeit des letzteren erwünschten Ersatz. Bei ein- bis zweiprocentiger Lösung davon, mit welcher die Diphtherie durch Einspritzungen in die Nase und in den Rachen, neben innerlichem Gebrauch von Lysol, behandelt wurde, sah er regelmässig die diphtheritischen Beläge nach drei bis vier Tagen verschwinden. Der damalige gänzliche Mangel an Literatur über das Borol, insbesondere über seine antibacteriellen Eigenschaften, verzögerte die innere Anwendung desselben. Das Bestreben jedoch, ein inneres Antisepticum zu besitzen, welchem der Carbolsäuregeruch und Geschmack nicht anhaftet, regte Vopelius an, auch dieses Mittel innerlich zu verwenden. Nachdem er die Unschädlichkeit desselben festgestellt hatte, verordnete er es zunächst bei Nasen-Rachenkrankheiten und fand, dass diese, insbesondere die Diphtheritis, ganz unerwartet rasch heilten. Er hat seitdem sechs Fälle hiervon mit Borol, innerlich und äusserlich angewandt, zur Heilung gebracht. Bei einer in den Monaten April und Mai d. J. beobachteten Genickstarre-Epidemie sah er elf Fälle nach vier- bis fünftägiger Anwendung von Borol genesen. Durch diese glänzenden Erfolge ermuthigt, wendete er dasselbe bei einer Epidemie von croupöser Bronchitis, welche von Mitte Mai bis Mitte Juni hier unter Kindern von zwei bis fünf Jahren auftrat, an und konnte damit von 21 Fällen nach Verlauf von fünf bis sechs Tagen 20 vollständig heilen sehen. Er gab den Kindern je nach dem Alter und der Schwere der Krankheit ein- bis zweistündlich acht bis zehn bis fünfzehn Tropfen der 25%igen Lösung in Wasser. Auch in drei Fällen von acuter Septicämie, bei zwei Fällen von Erysipelas des Gesichts und bei vier Fällen von schwerer Phlegmone erzielte er Erfolge. Ferner war bei einem Falle von hochgradiger Ozaena, welcher schon 1½ Jahre lang ununterbrochen behandelt wurde, nach dreiwöchentlichem Gebrauch von Borol, äusserlich und innerlich, der charakteristische üble Geruch vollständig geschwunden. Borol ist für den menschlichen Organismus ständig ungiftig. Vopelius hat öfter 400 und 500 Tropfen davon täglich nehmen lassen, ohne dass Erscheinungen aufgetreten wären, welche auf Vergiftung hingedeutet hätten. Man verordnet es am besten, in Wasser zu nehmen, da die Milch davon gerinnt. Die mittlere Dosis für Kinder ist täglich fünf- bis sechsmal 10 bis 20 Tropfen, für Erwachsene fünf- bis sechsmal 30 bis 40 bis 50 Tropfen. Die enthusiastischen Mittheilungen Vopelius' über die



Wirkung des Borols, auch des Trikresols (s. d.) und Metakresols (s. d.) lassen weitere Versuche über innere Antiseptik mit dem genannten Mittel sehr wünschenswerth erscheinen.

(Aerztl. Rundschau, 1896, 29.)

Behandlung von Brandwunden mit Aristol. Von Dr. Paul Walton (Gent). Schon Buffil und v. Kliegl (Wien) haben die Schnelligkeit betont, mit welcher Aristol die Granulationsbildung und Vernarbung befördert, sowie auf die fast augenblickliche und andauernde Beseitigung der Schmerzen, die es bei Verbrennungen bewirkt. Nach ihnen besitzt Aristol alle Vorzüge, welche man von einem für die uns beschäftigenden Zwecke zu gebrauchenden Mittel verlangen kann und ist in der Therapie der ausgedehnten Verbrennungen dem Jodoform sehr überlegen; es kann angewandt werden, ohne dass der Kranke eine Intoxication zu befürchten hat, während eine solche bei dem Gebrauche von Jodoform auf grossen, der Epidermis beraubten Flächen wohl eintreten kann. v. Kliegl macht den Vorschlag, die Behandlung von Verbrennungen mit der Desinfection der betroffenen Theile durch eine 2%ige Borlösung zu beginnen und die Blasen zu eröffnen. Darauf verwendet er Aristolgaze, welche er mit sterilisirter Watte und einer Kautschuklamelle bedeckt und dieser Verband wird dann durch einige Bindentouren befestigt. Wenn die Secretion nachlässt, empfiehlt er folgende Salbe:

Rp. ***Aristoli . . . . 5·0***
Olei olivarum . . . . . . 10·0
Solve adde Vaselin . . . 40·0
M. f. ung.

Zu bemerken ist, dass die öligen Lösungen von Aristol in der Kälte bereitet werden müssen, da die Wärme dieses Product rasch verändert. Seit einem Jahre hat Walton systematisch in allen Fällen von Verbrennungen, welche in der Privatpraxis oder in der chirurgischen Ambulanz des Hospitales vorkamen, Aristol verordnet. Er vermeidet die Desinfection mittels antiseptischer Lösungen, denn sie sind entweder wirkungslos oder reizend oder toxisch. Reichliche Waschungen mit warmem Wasser, ohne auf den Wunden stark zu reiben, Eröffnung der Blasen, Entfernung von Schorfen unter Vermeidung einer stärkeren Blutung; wenn möglich reichlich warme Bäder, prolongirt, und Abtrocknen aller verbrannten Partien mittels hydrophiler Watte; endlich Bestreuen aller Theile mit Aristol, welches vermöge seiner überaus grossen Feinheit sich sehr gleichmässig ausbreitet und welches alsdann mit neutraler Gaze und einem Watteverband bedeckt wird, das ist die ganze Behandlung. Strenge Asepsis der Wunde ist eine wesentliche Vorbedingung des Erfolges, denn trotz der Erfahrungen Neisser's, welcher die kräftigen antiseptischen Eigenschaften des Aristols betont, scheinen die klinischen Thatsachen uns zu zeigen, dass wenigstens bei Verbrennungen diese Wirkung ziemlich schwach ist; diese Beobachtung thut im Uebrigen dem Werthe des Mittels keinen Eintrag. Die Asepsis der betroffenen Gegend kann leicht erlangt werden durch die reichlichen Waschungen mit warmem abgekochten Wasser, während die Umgebung der Wunde mit Bürste und Seife gereinigt und mit Aether und Alkohol entfettet wird. Diese Desinfection muss sehr streng durchgeführt werden, mit viel Geduld und Ausdauer. Bei



ausgehnten Verbrennungen, welche einen grossen Theil der Körperoberfläche betreffen, wenn die Schorfbildung ausgebreitet ist, besteht das beste Verfahren darin, dass der Patient während der ganzen Zeit der Desinfection in ein Bad gesetzt wird, während durch fliessendes warmes Wasser die Reinheit und die Temperatur des Wassers aufrecht erhalten wird.

Etwa dreissig mehr oder weniger ausgedehnte Verbrennungen hat Walton mit Aristol behandelt und diese Zahl gestattet ihm, den bedeutenden Werth zu bestätigen, welcher dem Mittel in Bezug auf die Verhinderung der von aussen kommenden Infectionen während der ganzen Dauer der Vernarbung zukommt. Wenn man Aristol in Pulverform anwendet, so soll bei jeder Verbandabnahme die Umgebung der Wunde sorgfältig gereinigt, alle Epithelfetzen und Krustenbildungen entfernt werden; wenn Aristol in Form von Salbe gebraucht wird, so soll die gesunde Umgebung jedesmal mit Aether entfettet werden. Bei andauernder sorgfältiger Behandlung wird man in eben solcher Weise die Vernarbung enorm ausgedehnter Verbrennungen erzielen. Walton erkennt dem Aristol folgende merkliche Vorzüge vor den anderen Mitteln zu, welche zum Zwecke einer raschen Vernarbung angewandt werden: Die Granulirung der Wunden geht viel rascher vor sich, die Granulationen sind fleischiger, lebenskräftiger, von gesünderem Aussehen. Die Ränder der Wunde werden rosig und schreiten sehr rasch vor. Weiterhin erscheint die Natur des Vernarbungsprocesses selbst in günstigem Sinne modificirt zu werden. Es scheint, dass die fibröse Umwandlung weniger reichlich ist, dass die Wunden, einmal geheilt, eine nicht so grosse Neigung zur Narbenretraction haben. Die Vascularisation scheint in günstigem Sinne beeinflusst zu werden. Ausser dem gesünderen Aussehen der Granulationen lassen die Narbenränder äusserst reichliche Gefässnetze durchschimmern. Der geringe Grad von Giftigkeit und das Fehlen der Reizwirkung des Aristols verdient hervorgehoben zu werden, besonders wenn man seine Verwandtschaft mit dem Jodoform in Betracht zieht. Bei einem Verletzten, der eine ausgedehnte Brandwunde an den Beinen hatte und der aus Versehen ein einziges Mal mit Jodoform verbunden war, entwickelte sich an beiden Beinen und im Gesicht ein sehr heftiges Ekzem, dessen man nur mit Mühe Herr werden konnte. Die desinficirende Kraft des Aristols ist geringer wie die des Jodoforms; die acuten Eiterungen scheinen seiner Anwendung Widerstand zu leisten. Auch dann, wenn es in Fällen ausgedehnter inficirter Brandwunden nicht gelingt, durch eine sorgfältige Desinfection eine zweckmässige Asepsis der Wunde herzustellen, ist es mehr anzurathen, zunächst von der Anwendung des Aristols abzusehen und es nur dann zu gebrauchen, wenn die Wunde keine septische Eiterung mehr zeigt. In Pulverform soll es nur bei wenig ausgedehnten oberflächlichen Wunden gebraucht werden, wo es mit den Secretionsproducten eine festhaftende Kruste bildet, welche die Narbenbildung begünstigt. Für ausgebreitete Wunden besteht die beste Verordnungsweise in Aristolsalbe. Bei diesen grossen Wunden wurde es als das Beste befunden, wenn die Ränder mit Aristolpulver bestreut wurden und reichlich Salbe mit aseptischem Lint aufgetragen wurde. (Wiener med. Presse, 1896.)

Den Einfluss des Chinins auf Nieren und Geschlechtsorgane während der Schwangerschaft schildert Coromilas, ein griechischer Arzt, dessen Beobachtungen aus einer sehr malariareichen Gegend stammen, in folgender Weise: Durch Chinin werden namentlich bei zarten, nervösen, anämischen Frauen Uteruszusammenziehungen hervorgerufen; deshalb soll es in der Gravidität nur im Nothfalle und dann zusammen mit Opiaten verabreicht werden. Als Beeinflussung der Nieren fasst Coromilas häufig in der Nierengegend auftretende Schmerzen auf. Letztere Behauptung erscheint freilich sehr vage und ist durch nichts bewiesen.

(Centralbl. f. Gyn., 1896, 6.) H. Levy, Berlin.

Verdeckung des bitteren Geschmackes des Chinins. Um den bitteren Geschmack des Chinins zu verdecken bei Pat., welche Kapseln nicht schlucken können, lässt Schneider ein wenig von dem Fleische eines ausgereiften, am besten etwas säuerlichen Apfels abschaben und in einen Esslöffel bringen; darauf wird das in gewöhnlicher Pulverform verordnete Chinin gestreut und über das letztere wieder geschabter Apfel gebracht, in der Weise, dass das Chinin vollständig verdeckt ist. Es gelingt ohne weitere Uebung leicht, das Ganze ohne jede Spur des Chiningeschmackes herunterzuschlucken — vorausgesetzt, dass das Chinin absolut verdeckt war. Im Falle Aepfel nicht vorhanden, kann man sich einigermassen durch andere säuerliche Früchte helfen. Ein anderes Verfahren, Chinin einzunehmen, ist der in Amerika übliche „Quinine drink". In einem halben Liqueurglas Cognac oder Whisky verrührt, respective löst man die gewünschte Dosis Chinin und fügt eine Art eingedickten Citronensaft (Lemon juice) hinzu. Das Ganze wird mit einem Schluck genommen und schmeckt gar nicht übel; eventuell wird noch ein süsssäuerlicher Liqueur (Kirsch oder dergl.) nachgespült. In den amerikanischen Bars ist dieses ein sehr beliebtes Mittel gegen Katzenjammer.

(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1896.)

Chloralose wird neuerdings von Thomas (Genf) als sicheres Hypnoticum empfohlen. Die schädlichen Nebenwirkungen dieses von Hanriot und Richet empfohlenen Mittels, welches ein Anhydrid von Chloralhydrat und Glukose darstellt, werden vermieden, wenn man nur kleine Dosen gibt. Thomas wendete 0·05—0·1 als Anfangsdosis, 0·25 als Maximaldosis an (dreimal in halbstündigen Pausen zu nehmen) und er hält Chloralose im Gegensatze zu anderen Beobachtern für ein zuverlässiges und unschädliches Hypnoticum ohne alle Nebenwirkungen.

Rp. ***Chloralosi*** . . . . ***0·3***
Syrup. Menth. pip.
Aqua destillat. . . . . ***aa. 50·0***
M.D.S. 2 Stunden vor dem Schlafengehen beginnend ½stündlich 1 Esslöffel zu nehmen.

(Rev. méd. de la Suisse Romande, 1896.)

Dermatitis herpetiformis bei Schwangerschaft beobachtete Elliot (New-York) in 3 Fällen. In den ersten beiden Fällen trat Eruption von Bläschen mit klarem Inhalt von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der eines Taubeneies mit erythematösem Hofe während mehrerer Schwangerschaften auf, nahm nach der Entbindung stark zu und verschwand nach einigen Tagen. Bei der einen Pat. erschien der Ausschlag bei jeder weiteren Schwangerschaft früher, bei der zweiten Pat. blieb er während der letzten Schwangerschaft fort. Jede Behandlung, auch gegen das begleitende

Brennen und Jucken blieb erfolglos. Während es sich in den beiden ersten Fällen um gesunde Frauen und normale Schwangerschaften und Geburten handelte, erfolgte im dritten Falle eine Todgeburt und 3 Tage vorher zeigte sich zuerst der Ausschlag. Elliot glaubt, dass die Erkrankung nervösen Ursprunges sei.

(Centralbl. f. Gyn., 1896, 19.) H. Levy, Berlin.

Ueber diabetischen Brand gibt Prof. König in der Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin folgende Bemerkungen: Roser hat schon früher darauf hingewiesen, dass diabetischer Brand nicht selten als erstes Symptom anscheinend Gesunder auftritt und verlangt bei Entzündung der Zehen, Fingerbasis, Carbunkel etc. Untersuchung des Harnes; allerdings kommt bei mancherlei entzündlichen Processsen öfter Zucker, bisweilen Eiweiss im Harn vor und diese meist kleinen Mengen schwinden mit dem Process. Roser's Ansicht, dass solche Entzündungen ohne Mikroben verlaufen, hält König für zweifellos falsch. Wichtiger ist die Frage, weshalb die Entzündungen der Diabetiker mit Gewebsnekrose verbunden sind und wahrscheinlich handelt es sich um weit verbreitete Arterienerkrankung, bisweilen um Thrombirung grosser Gefässe, bei allen um Entartung der kleineren. Demnach ist also anzunehmen: Der diabetische Brand entsteht wesentlich auf dem Boden der Arteriosklerose. Tritt brandige Entzündung bei einem Diabetiker auf, so entsteht Fieber, Zuckerzunahme, Benommenheit, Delirien, wenn reichlich stinkende Eiterung, und alle diese Erscheinungen nehmen zu, wenn der Brand feucht verläuft und progredient wird. Roser verlangt: Die Entzündungen müssen vor Allem mit antidiabetischer Kost behandelt werden. König fügt hinzu: Die brandigen Entzündungen müssen zu aseptischen Zerstörungen umgewandelt werden. Brand ohne Phlegmone muss man trocken zu halten suchen, feuchten trocken machen, Blasen aufschneiden, nekrotische Haut entfernen, wenn dahinter feuchte Nekrose, man vermeide alle feuchten, auch desinficirenden Verbände. Man verbinde trocken mit Jodoform und Watte, man lasse Luft zu. Bei Phlegmone mache man breite Incisionen, entferne das Nekrotische. Bei Gliedbrand und grossen Amputationen ist das erwünschte Ziel erreicht, wenn antidiabetische Cur und Asepsis einen trockenen Brand erzielt hat, der nicht fortschreitet, dann amputire man nach Roser's Ansicht. Gelingt es nicht, den Brand trocken zu machen, so kann nach König durch Entfernung des Gliedes bisweilen das Leben erhalten werden, nachdem sofort Abfall des Fiebers und Verschwinden des Zuckers eingetreten war.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 25.) Hausmann, Meran.

Ueber **diaphoretische Heilmethoden.** Von C. Dehio (Dorpat). Um eine rasche und energische diaphoretische Wirkung in bequemer Weise hervorzurufen, bedient sich Dehio eines Apparates, den er selbst construirt und der sich an jedem Bette anbringen lässt. Bezüglich der Construction und Technik verweisen wir auf das Originale, hier gehen wir auf die Wirkungsweise dieses Schwitzbettes des Näheren ein. Es unterscheidet sich von den mit Wasserdampf gesättigten russischen Dampfbädern und den durch trockene Wäre tu wirkenden römisch-irischen Heissluftbädern dadurch, dass



nicht der ganze Körper in einen heissen Raum gesteckt wird, in welchem dieselbe heisse Luft, die auf die äussere Haut wirkt, auch geathmet werden muss. Der Kopf des Pat. ist frei, es wird die kühlere Zimmerluft geathmet, die Wärme- und Feuchtigkeitsabgabe durch die Lunge nicht behindert. Da unter gewöhnlichen Verhältnissen 15% der gesammten Wärmeabgabe des Körpers durch die Lunge erfolgt, so ist ersichtlich, dass eine bedeutend geringere Wärmestauung innerhalb des Körpers bewirkt wird, als in Heissluft- und allgemeinen Dampfbädern. Der mit Feuchtigkeit gesättigte, mehr als körperwarme Raum des Dampfbades verhindert ferner nicht nur die Wärmeabgabe durch die Lungen, ebenso auch die Verdunstung des Schweisses auf der gesammten Körperoberfläche. Jegliche Wärmebindung durch Feuchtigkeitsabdunstung ist also unmöglich und somit der Organismus seines wichtigsten Mittels beraubt, durch das es sich gegen plötzliche Vermehrung der Eigenwärme schützen kann. Die Bluttemperatur steigt im Schwitzbett am wenigsten und am langsamsten. Eine Mittelstellung zwischen dem russischen Dampfbad und dem Schwitzbett nehmen die Dampfkastenbäder ein. Physiologische Wirkung: Das allmälige Ansteigen der Temperatur im Bettraum wirkt auf die ganze Körperoberfläche als milder, anhaltender Wärmereiz, durch welchen eine sehr bedeutende Erweiterung der Hautcapillaren erfolgt. Die Blutfülle der inneren Organe sinkt und etwaige Stauungen nehmen ab. Entsprechend der Verminderung der Widerstände in den weiten Gefässgebieten sinkt der Blutdruck in den Arterien des grossen Kreislaufes, das Herz arbeitet gegen einen geringeren Aortendruck. Der gleichmässige thermische Hautreiz bewirkt übrigens auch reflectorisch eine Herabsetzung des Tonus, der vasomotorischen Centren, welche gleichfalls zur Erniedrigung des arteriellen Blutdruckes beiträgt. Die Bluttemperatur steigt nur mässig an und geht selten über 38·5 bis 39·0° hinaus. Nachdem die Temperatur um 1 bis 1½° gestiegen ist, erfolgt reichlicher Schweiss und dieses Zusammentreffen der Temperaturerhöhung mit dem Schweissausbruch weist darauf hin, dass die gesteigerte Körper-, respective Bettwärme es ist, welche die Schweisscentra zur intensiven Thätigkeit anreizt. Bei 45 bis 50° C. im Bettraum und zweistündiger Dauer der Erwärmung können 1—2 Liter Schweiss ausgeschieden werden, er steigt auf das Doppelte, wenn man vorher reichlich warmes Getränk geniessen lässt. Die ersten 2 bis 3 Male ist oft der Effect sehr gering, später aber sehr reichlich. Was das Herz betrifft, so bewirkt die Steigerung der Blutwärme und die thermische Reizung der Haut bei nicht herzkranken Individuen regelmässig eine Erholung der Pulsfrequenz um 40 bis 50 Schläge; die Radialis ist dabei weit, etwas dikrot. Das Schwitzbett übt also offenbar einen reizenden Einfluss auf den automatisch-motorischen Apparat des Herzens aus und trotz Herabsetzung des Blutdruckes werden wir, da das Herz frequenter schlägt, wohl kaum von einer Erleichterung oder Verminderung der Herzarbeit während des Schwitzens reden können. Auch Athmungsfrequenz wird vermehrt, theils durch reflectorische Erregung des Respirationscentrums durch den thermischen Hautreiz, theils durch die directe Reizung des Centrums durch die erhöhte Bluttemperatur; Hand in Hand damit geht eine Beschleunigung des Stoffumsatzes. Dehio wendet das

Schwitzbett am häufigsten bei Hydrops der Nierenkranken an, ferner bei der Chlorose und bei Erkältungskrankheiten.

(St. Petersburger med. Wochenschr., 1895. — Blätter f. klin. Hydrotherap., 1896, 7.)

Die Anwendung der Antiseptica bei der **Diarrhoe der Kinder** von S. Femrick. Nachdem nachgewiesen ist, dass die Mikroorganismen den wichtigsten Factor bei der Entstehung der kindlichen Diarrhoe bilden, ist die Behandlung auch eine dieser Aetiologie entsprechende geworden und hat die verschiedensten Antiseptica zu verwerthen gesucht. Dabei hat sich zugleich gezeigt, dass die früher empirisch gefundenen Mittel zum Theil dieser Indication entsprochen haben. Die Antiseptica lassen sich für den vorliegenden Zweck in zwei grosse Gruppen theilen, nämlich in solche, welche in Wasser löslich und unlöslich sind. Die ersteren, welche rasch resorbirt werden, können ihre antibacterielle und toxische Wirkung nur im Magen und oberen Theil des Dünndarms entfalten, die letzteren zeigen ihren Effect dagegen erst, wenn sie in den unteren Partien des Darmtractus verlegt sind. Dort steht der Effect im directen Verhältniss zu der angewandten Dosis, hier aber handelt es sich um secundär gebildete Producte, deren antifermentative und giftige Wirkung durchaus nicht immer mit der Menge der eingeführten Medicamente übereinstimmt. Bei der Behandlung der Kinder ist ausserdem noch zu berücksichtigen, dass ein Theil dieser Mittel wegen des schlechten Geschmacks den kleinen Pat. nicht beizubringen ist, andere werden so rasch resorbirt, dass zur Erzielung der gewünschten Wirkung Mengen verwandt werden müssten, welche zur Vergiftung führen würden. Dadurch ist die Wahl unter diesen Medicamenten eine beschränkte. Die Resultate, welche Femrick unter der nach diesen Gesichtspunkten geleiteten Therapie bei 500 Fällen erzielt hat, sind folgende. Die acute Dyspepsie erfordert gewöhnlich nur eine Regelung der Diät, eventuell unter Anwendung eines Brechmittels und Ol. Ricini, um die schädlichen Ingesta zu entfernen. Besteht die Erkrankung schon mehrere Tage, so gibt man Calomel (0·001—0·02 dreistündlich), dagegen schadet die beliebte Salzsäuremedication in diesem Stadium mehr als sie nützt, und soll erst bei beginnender Reconvalescenz in Combination mit Pepsin Verwendung finden. Die Ansicht, dass bei länger bestehenden Diarrhoen ausschliesslich die unlöslichen Antiseptica am Platz sein sollen, ist nicht richtig, da sich auch in diesen Fällen der Process zum grössten Theil in den oberen Partien des Verdauungstractus abspielt. Als wirksamstes Mittel, das von den Kindern gut genommen wird und zugleich auch billig ist, verdient das Resorcin in verhältnissmässig grossen Dosen (Femrick gibt bei ganz kleinen Kindern vierstündlich 3 Grain = 0·18) ausgedehnte Verwendung. Bei langem Bestehen der Erkrankung, wo es sich schon um Dickdarmaffectionen handelt, tritt die Behandlung mit unlöslichen Antisepticis in ihr Recht und unter diesem bewährte sich Femrick besonders das Benzonaphthol in grossen Dosen (2·5 in 24 Stunden). (Brit. med. Journal, 1895. — Therap. Monatsh., 1896, 7.)

Digitalis s. Pneumonie.

Diuretin Knoll bei **Herzkranken** mit **Compensationsstörungen.** Dr. Theodor Zangger fand auf der Klinik des Prof. Eichhorst in Zürich von neueren Präparaten besonders das Diuretin in Dosen von 4—5 Grm. (selten 6 Grm.) pro die wirksam. Es rechtfertigte in vollem Masse seinen Ruf als Diureticum. Vorübergehende Erfolge wurden vielfach erzielt, Heilung allein durch dieses Mittel in zwei Fällen; die Diuresen steigen nach 2—3 Tagen auf 2—3 Liter pro die; die Gewichtsabnahme von 12—14 Kilo kennzeichnet genügend die Höhe und Abnahme der hydropischen Erscheinungen; die Pat. wurden in 4—5 Wochen geheilt entlassen. Nur zweimal erwies sich Diuretin erfolglos, wo Digitalin. ver. und Calomel mit Digitalis Heilung brachten; das Mittel musste in einzelnen Fällen wegen Kopfschmerz, Brechreiz oder Diarrhoe ausgesetzt werden. Ganz besonders gute Resultate lieferte die Verabreichung von Diuretin 1·0 mit Fol. Digital. pulv. 0·1 dreimal täglich; viermal wurde in schweren Fällen in 2—5 Wochen Heilung erzielt, und hat sich diese Combination so bewährt, dass jetzt auf der Züricher Klinik immer zuerst zu diesem Mittel gegriffen wird; der diuretische Effect dieser Medication ist ein ausgezeichneter.

Es wurde folgende Formel angewendet:

Rp. ***Fol. Digital. pulv.*** . . . . ***0·1***
Diuretin-Knoll . . . . ***1·0***
Sacch. albi . . . . ***0·3***
M. F. pulv. D. t. dos. No. X.
S. 3mal täglich ein Pulver.

(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1895, 20.)

Zur Kenntniss der Wirkung des **elektrischen Stromes** berichtet S. H. Scheiber in der Gesellschaft der Aerzte von Budapest über zwei Fälle von peripherer Lähmung der Arme, welche beweisen, dass 1. der elektrische Strom nicht durch Suggestion wirkt, wie Moebius und Consorten glauben und 2., dass es nicht gleichgiltig ist, welche Methode immer des Elektrisirens in jedem einzelnen Falle von Nervenkrankheit angewendet wird, sondern dass in jedem einzelnen Falle nur die für diesen passende Methode zum Ziele führt. Der 1. Fall betraf eine nach einem complicirten Bruche des Oberknochens zurückgebliebene complete sensitive und motorische Lähmung der ganzen linken oberen Extremität (mit Ausnahme des Deltoideus), die wie ein anhängender todter Körper pendelartig hin und her schwankte. Eine $2^1/_2$ Monate lang fortgesetzte labile Galvanisirung des Armes (Anode, entsprechend der Halsanschwellung am Genick, knopfartige Kathode labil am Arme, mittelstarker Strom) brachte keine Spur von Besserung; dann (15 Jänner l. J.) ausschliessliche Galvanisirung des Callus am Oberarm, mittelbreite Elektroden, 15 MA. 5—7 Minuten Dauer, zum Schluss einige Stromwendungen. Schon nach 6 Tagen Beweglichkeit des M. palmaris longus, nach weiteren 8 Tagen des 3., 4. und 5. Fingers, dann kamen der Reihe nach: Volarflexion der Hand, Functionirung des Triceps, Wiederkehr der Sensibilität mit Ausnahme der Finger, Supination und Pronation der Hand, schliesslich Beweglichkeit des Biceps und Brachialis internus. Dieser Erfolg ist dadurch zu erklären, dass durch den elektrischen Strom die Resorption des Callus angeregt wurde, und dadurch die mit diesem verwachsenen Nervenstämme allmälig frei geworden

sind. Der 2. Fall betrifft eine durch einen Messerstich entstandene Radialislähmung, die sofort nach dem Stiche auftrat. Nach Heilung der Wunde kam dieser, sowie der vorige Pat. in der Ordinationsanstalt des Krankenvereines der Maurer und Zimmerleute in meine Behandlung. Die Anfangs auch hier eingeleitete bei peripheren Lähmungen gewöhnliche Methode der labilen elektrischen Behandlung mit dem galvanischen Strom brachte nach 6 Wochen nicht die mindeste Besserung in den Symptomen der Radialislähmung; und erst als ich die Narbe selbst dem directen Einfluss des galvanischen Stromes (nach der Methode wie im vorigen Falle) aussetzte, konnte Pat. schon nach der 3. Sitzung (7. April l. J.) die Hand etwas emporheben, und hält jetzt bereits seit 2 Wochen dieselbe stets gerade. Die Finger werden noch nicht gestreckt. Die Behandlung wird in beiden Fällen fortgesetzt. (Pester med.-chir. Presse, 1896, 31.)

Zur Therapie der Enteroptose. Wie Dr. Alfred Günzburg (Frankfurt a. M.) ausführt, musste das vielgestaltige Leiden, welches mit Erschlaffung der Bauchdecken, mit Tiefstand und abnormer Beweglichkeit der Baucheingeweide einhergeht und zu Functionsanomalien der Bauchorgane Veranlassung gibt, naturgemäss die verschiedenartigsten therapeutischen Bestrebungen hervorrufen. Die Erschlaffung der Bauchdecken versucht man für gewöhnlich durch Massage und elektrische Behandlung zu beseitigen, ein rationelles Verfahren, dessen Erfolge nicht immer grosse sind. Es ist eben die Veränderung der Bauchdecken, die nach einer Reihe von Entbindungen auftritt, doch mehr als eine einfache Muskelschwäche. Man versucht, durch Bauchbinden die fehlende Stütze einigermassen zu ersetzen und einen gleichmässigen Druck auf den Bauchinhalt auszuüben, wodurch die abnorme Beweglichkeit der Eingeweide eingeschränkt wird. Indessen genügen nicht immer diese Binden und verfehlen, indem sie nach oben und nach unten gleiten, ihren Zweck. Man versucht weiter durch übermässige Ernährung den Bauchinhalt zu vermehren; oft sieht man guten Erfolg durch eine reguläre Mastcur; doch treten Rückfälle ausserordentlich leicht und häufig ein. Man kann derartige Pat. gar nicht genug ermahnen, sich immerfort möglichst reichlich zu ernähren. Aber grosse Flüssigkeitsmengen sollte man billig vermeiden, sie zerren den Magen noch tiefer herab. Aus diesem Grunde sind auch Trinkcuren, welche mit der Aufnahme von grossen Flüssigkeitsmengen verbunden sind, bei der Behandlung der Enteroptose unzweckmässig. Auch bei der stets mit der Enteroptose verbundenen Verstopfung hat Günzburg keinen Erfolg von Trinkcuren gesehen. Die Obstipation — gewöhnlich als eine atonische aufgefasst — war in den von Günzburg genau beobachteten 70 Fällen fast ausnahmslos eine spastische. Es scheint da eine Verwechslung vorzuliegen: Die Bauchdecken sind atonisch, infolge dessen fallen die Darmschlingen nach vorne oder nach unten; aber dass die Därme selbst atonisch seien, dafür scheint in den meisten Fällen kein Anhaltspunkt vorzuliegen; fehlt doch fast allen Enteroptosefällen die Tympanitis, welche zur Darmatonie gehört. Aber für die Annahme andauernder Tenesmen sind Anhaltspunkte vorhanden, in dem engen Sphincter ani, in dem bleistiftförmigen oder bandförmigen Koth und in der Colica mucosa, welche die Entero-



ptosekranken oft zeigen. Die zweckmässigste und am meisten geübte Behandlung der spastischen Verstopfung sind regelmässige Oelklystiere. Sie beseitigen zwar die Spasmen nicht, erleichtern aber die Passage so ausserordentlich, dass die Beschwerden der Pat. wesentlich verringert werden. Im Ganzen also sind die Erfolge der Enteroptosebehandlung bisher keine grossen, und die betreffenden Pat. gelten mit ihren endlosen Klagen noch immer als eine Crux der Aerzte. Es dürften also neue Behandlungsversuche nicht unwillkommen sein. Günzburg hat erfahren, dass man das Gesammtbefinden und den Ernährungszustand der mit Enteroptose behafteten Kranken günstig beeinflussen kann, indem man sie regelmässig kleine Hefemengen nehmen lässt. Er lässt diese Pat. dreimal täglich ein erbsen- bis bohnengrosses Stückchen täglich frisch geholter Presshefe einnehmen. Dabei entwickelt sich objectiv nachweisbar allmälig ein mässiger Grad von Meteorismus, welcher nach Günzburg nur erwünscht sein kann, weil er zur Festlagerung der Organe beiträgt und ihr Hin- und Hergleiten vermindert. Wenn dieser Meteorismus ein Spannungsgefühl veranlasst, werden die Hefemengen vermindert. Meist aber war die mässige Tympanitis, welche auftrat, den Kranken ganz ausserordentlich angenehm. Viele Kranke hatten, ehe sie Hefe nahmen, über andauernde Belästigung durch Gase zu klagen. Die Hefemedication beseitigte diese Beschwerden. Man kann für diese auffallende Erscheinung vielerlei Gründe heranziehen und muss wohl berücksichtigen, dass die Kohlensäure, welche durch Hefe im Darm gebildet wird, anders als die übrigen Darmgase auf die Darmwand wirkt. Mit der entstehenden Tympanie hängt es auch zusammen, dass die Pulsationen der Aorta im oberen Bauchraum die Pat. weniger quälen; es schieben sich nämlich gasgefüllte Darmschlingen zwischen Aorta und sensible Bauchwand ein. Und so wie diese unangenehme Empfindung fortfällt, so entfallen noch eine Reihe anderer peinlicher Sensationen unter Hefegebrauch, so dass man die Lebenslust und vor Allem die Esslust bei den Pat. wiederkehren sieht, auch wenn man sie umhergehen und arbeiten lässt. In diesem Punkt scheint ein wesentlicher Vortheil der Behandlungsmethode zu liegen, denn ein grosser Theil der Enteroptosekranken (gerade die schwersten Fälle) gehört dem arbeitenden Stande an, der nicht über Zeit und Geld verfügt, um sich monatelang in's Bett zu legen. Als weiteren Nutzen dieser Medication erwähnt Günzburg den Einfluss auf die spastische Verstopfung, welche er in vielen, wenn auch nicht in allen Fällen unter Hefegebrauch habe schwinden sehen.

Es lassen sich nun gegen den Gebrauch von Hefe eine Reihe von Einwendungen machen. Erstens könnte die Hefe im Magen grosse Gasmassen entwickeln, welche Belästigung, sogar Kurzathmigkeit hervorzubringen vermöchten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass dieser Einwand nicht berechtigt ist. Die Hefezellen werden rasch in den Dünndarm geschoben, so lange die Magenmusculatur normal functionirt, oder wie bei Enteroptose häufig, einen schwachen Grad von Atonie aufweist. Wo aber eine wirkliche Dilatation vorhanden ist (bei Enteroptose durchaus nicht das Gewöhnliche), da ist die Hefe contraindicirt. Ein ähnlicher Einwand wird zweitens in Bezug auf den Darm erhoben werden; indessen wurde schon



oben erwähnt, wie es sich mit der vermeintlichen Atonie des Darmes verhält und Günzburg fügt noch hinzu, dass er eine Schädigung der Darmmusculatur bei monatelangem Hefegebrauch nicht habe auftreten sehen. Man wird endlich einwenden, dass die Enteroptose ein dauernder Zustand sei, und dass man die Hefe nicht immerfort nehmen könne; indessen sieht Günzburg die Medication nur als ein Hilfsmittel an zur Einfuhr so grosser Nahrungsmengen, dass die Pat. genügend fett werden. (Münchener med. Wochenschr., 1896, 27.)

Ergotin gegen Nachtschweisse.

Rp. *Ergotini* . . . . *9·0*
Sol. morph. muriat. 5% . . . . *3·0*
DS. Abends 1 Ccm. der Lösung subcutan einspritzen.

Die Injectionen werden 2—3mal wiederholt und noch nach dem Aufhören der Nachtschweisse einige Tage fortgesetzt.

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, V.)

Zur Behandlung der **malignen Neoplasmen mittels Erysipeltoxins.** Friedrich Koch berichtet über die Erfolge der auf der Wolff'schen Privatklinik in 4 Fällen von malignen Neoplasmen vorgenommenen Behandlung mit Erysipeltoxin nach Coley. In keinem Fall wurde ein therapeutischer Erfolg erzielt. Dieser Misserfolg gegenüber den von Coley mitgetheilten günstigen Erfolgen könnte in einer zu geringen Dosirung des Mittels seinen Grund haben, sowie daraus sich erklären, dass Coley es in den meisten Fällen mit Sarkomen zu thun hatte, während in vier angeführten Fällen 3mal Carcinom bestand. Doch scheinen auch Coley's Fälle einer genauen Kritik nicht Stand zu halten.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 7. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 29.)

Zur Anwendungsweise des Eucains (s. Th. d. G. d. J., pag. 463). Es empfiehlt sich, in der Augenheilkunde nicht stärkere Lösungen als 2%ige zu benutzen. Da auch bei dieser Concentration von einigen Beobachtern noch ein leichtes Brennen angegeben wird, so erscheint der Vorschlag Berger's sehr zweckmässig, zuerst einen Tropfen einer 1%igen Lösung und nach 2—3 Minuten einen Tropfen einer 2%igen Lösung zu instilliren. Eine 1%ige Lösung ist vollkommen reizlos, sie genügt aber, um nach der angegebenen Zeit die Sensibilität so weit herabzusetzen, dass die nachfolgende Einträufelung eines Tropfens der 2%igen Lösung keine Schmerzempfindung hervorruft. Mit Vortheil bedient sich Berger ferner einer Combination von Eucain und Cocain nach der Formel:

Rp. *Eucaini hydrochlorici*
Cocaini hydrochlorici . . . . . *āā 0·2*
Aquae destillatae . . . . *20·0*

Bei dieser Combination wird die ischämirende Wirkung des Cocains, die für manche Fälle nicht erwünscht ist, durch das Eucain aufgehoben, und die Wirkung des Cocains auf Pupille und Accommodation ist auf die Hälfte abgeschwächt.

Fracturen der Lendenwirbelsäule. Im Anschlusse an die Beschreibung eines an der Greifswalder Klinik beobachteten Falles von Compressionsfractur des 1. Lendenwirbels bringt Ender-



len eine Zusammenstellung aller in der Literatur auffindbaren Fälle von Wirbelfracturen mit besonderer Berücksichtigung der operativen Behandlung. Er theilt die Fracturfälle in 3 Gruppen, solche, die operirt wurden, welche ohne Operation behandelt wurden und endlich diejenigen, welche zur Section kamen. Aus der ersten Gruppe wird ersichtlich, was operativ erreichbar ist, aus der zweiten, wie lange nach erfolgtem Traume noch Besserung zu erwarten ist. Aus einer kritischen Sichtung der publicirten Fälle kommt Enderlen zu dem Schlusse, dass ein sofortiger operativer Eingriff nur indicirt sei, bei Splitterfracturen oder complicirter Bogenfractur, wenn die Annahme besteht, dass Knochenfragmente in die Medulla eingedrungen sind. Als Folge reiner Rückenmarkerschütterungen, bei denen jede Operation überflüssig erscheint, sieht man schwere klinische (Lähmung der Extremitäten, Blase, Mastdarm etc.) und pathologisch-anatomische Erscheinungen auftreten (Strangdegeneration, Syringomyelie, Gliose etc.). Auch gegen einen eventuellen Bluterguss in den Wirbelcanal wird chirurgisch kaum einzugreifen sein. Es empfiehlt sich daher länger beobachtend zuzuwarten. Deuten Symptome nach circa 3 Wochen auf zunehmende Compression infolge zu reichlicher Callusbildungen oder tritt nach 3—4 Monaten keine Besserung ein, dann ist die Operation zulässig.

(Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. 43, H. 4, 5.) Rochelt.

Zur Behandlung der **Gehirnsyphilis** empfiehlt Horowitz nach Besprechung der der Schmiercur im Allgemeinen im Vergleich mit der Injectionsbehandlung anhaftenden Mängel (ungenaue Dosirung, Unmöglichkeit eines Urtheils über die wirklich resorbirten Quecksilbermengen, insbesondere bei Augen- und Nervenaffectionen, wie überhaupt für alle Fälle, wo es auf eine möglichst schnelle Quecksilberwirkung ankommt, die Injection löslicher Quecksilbersalze (Sublimat), zumal er in einem Falle von Gehirnsyphilis die Erfahrung gemacht hat, dass bei einer zunächst eingeleiteten Einreibungscur Quecksilber im Urin überhaupt nicht nachgewiesen werden konnte, also wohl gar nicht zur Resorption gekommen war. Der betreffende Fall ist kurz folgender: 34jähriger Mann, vor 10 Jahren luetischer Primäraffect mit nachfolgendem Exanthem, Heilung unter Quecksilbereinreibungen und Jodkali. Einige Zeit darauf Mundaffectionen, Heilung derselben unter localer und allgemeiner Behandlung. 4 Jahre später linkseitige Augenmuskellähmung mit Diplopie, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit; Heilung auch dieser Erscheinungen unter Einreibungen von Jodkali. 2 Jahre später, also 6 Jahre nach der Infection, vorübergehende motorische Aphasie, rechtsseitige incomplete Monoplegia brachialis und linksseitige theilweise Facialislähmung, zunächst wiederum durch Einreibungen und Jodkali günstig beeinflusst, aber plötzlich durch das Auftreten einer linksseitigen Hemiplegie mit Blasen- und Mastdarmlähmung complicirt. Daher Erhöhung der täglichen Einreibungsdosen auf 5 Grm. und 6 Grm. Jodkali pro die — trotzdem keine Besserung, sondern stetige Verschlimmerung: Verwirrtheit, Schlaflosigkeit, heftige, Kopfschmerzen, schliesslich Decubitus und Cystitis. Deutlicher Jodismus, aber keinerlei Zeichen einer Quecksilberresorption; im Harn gar kein Quecksilber nachzuweisen, wohl aber Jod. —



Nunmehr täglich Sublimatinjectionen (0·03 pro die), bereits nach wenigen Tagen Stomatitis, Speichelfluss und wesentliche Besserung, im weiteren Verlauf völlige Rückbildung aller Erscheinungen (im Ganzen 25 Injectionen à 0·03—0·04 Sublimat). — Die Frage, wodurch dieses merkwürdige gänzliche Ausbleiben einer Quecksilberresorption während der Einreibungscur in diesem Falle bedingt worden sei, lässt Horowitz naturgemäss offen.

(Centralbl. f. d. gesammte Therap., 1896, I. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, pag. 438.)

Glycerin bei Nierensteinen. Glycerin löst Harnsäure in beträchtlichen Mengen und ist deshalb bei Nierenconcretionen empfehlenswerth. Zuerst nach der Aufnahme stellt sich starkes Durstgefühl ein, dann treten Schmerzen in der Nierengegend der afficirten Seite auf. Die Harnmenge steigt, nach 10—24 Stunden werden kleine Steine ausgestossen. Die Schmerzen sind nicht so heftig wie bei Nierenkolik, der Harn enthält nach der Einnahme von Glycerin weder Albumen, noch Zucker oder Hämoglobin. Nach 3—4 Stunden ist Glycerin reichlich im Harn nachweisbar, gleichzeitig ist eine grosse Menge Schleim anwesend. Demnach ist Glycerin als das wirksamste Mittel gegen Nierensteine zu betrachten.

(The Times and Reg., 1896, April. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 58.)

Ueber die Awendung von **Guajacetin bei Lungentuberculose.** Von Dr. J. Strauss. Man erhält das Guajacetin durch Substituirung der Carboxylgruppe an die Stelle von 1 Atom Wasserstoff der Methylgruppe des Guajacols. Dabei entsteht eine Brenzcatechinmonoacetsäure, das Guajacetin, deren Formel folgende ist:

$$C_6H_4{<}^{OCH_2\ COOH}_{OH}$$

Strauss prüfte das Mittel insbesondere, um den günstigen oder ungünstigen Einfluss auf einzelne Functionen, insbesondere des Magens und der Nieren, festzustellen. Es wurden im Laufe des letzten Winters 70 Phthisiker aus allen Stadien der Krankheit mit Guajacetin in Dosen von 0·5 Grm. mehrere Male täglich behandelt. Die Pulver wurden meist in Oblaten gegeben, obwohl das Guajacetin weder die Tast-, noch die Geschmacksnerven unangenehm beeinflusst. Von den 70 Pat. vertrugen 61 das Mittel ohne die geringsten Störungen des Verdauungsapparates. Bei 6 von diesen Kranken musste eine vorausgehende Kreosotbehandlung unterbrochen werden, weil Verringerung der Appetenz, Uebelkeit, Aufstossen, Brechreiz eintrat. Das nachfolgende Guajacetin wurde gut vertragen. Bei den übrigen Kranken fehlt der Vergleich zwischen der Wirkung des Kreosots und des Guajacetins auf die Verdauungswerkzeuge. Beschwerden, welche vielleicht auf das Guajacetin zu beziehen sind, lagen bei einigen Kranken vor: 2 Kranke klagten über Abnahme des Appetites seit Guajacetingebrauch. Die genaue Beobachtung liess keine Verminderung der Esslust erkennen. 4 Pat. litten während des Guajacetingebrauches an Appetitlosigkeit, Uebelkeit und Erbrechen. Doch stellte sich heraus, dass die gleichen Beschwerden auch vor der Anwendung des Guajacetins bei allen 4 Pat. vorhanden waren und nach dem Aussetzen des Präparates nicht nachliessen. Die

Untersuchung des Mageninhaltes ergab bei dem einen der Pat. Subacidität, bei zweien normale Salzsäurewerthe und bei dem dritten Hyperacidität. 2 Pat. bekamen jedesmal, wenn sie Guajacetin nahmen, Leibschmerzen und Durchfälle, welche sofort nachschliessen, wenn das Mittel fortgelassen wurde. Einer dieser Kranken hatte die gleichen Erscheinungen in noch höherem Grade, wenn er statt des Guajacetins Kreosot erhielt. Es waren also unter 70 Pat. nur zwei, bei welchen unter Guajacetingebrauch Magen- und Darmstörungen auftraten, welche mit Sicherheit auf die Anwendung des Medicamentes zurückzuführen waren. Bei einem Pat. kam es, ohne dass im Verhalten der Lungenkrankheit sich etwas änderte, am 4. Tage der Guajacetinbehandlung zu Kopfschmerz, Schwindel und auffallendem Schwächegefühl. Die Symptome dauerten an, bis am 9. Tage das Guajacetin ausgesetzt wurde; dann traten sie sofort zurück. Albuminurie trat in keinem Falle unter Gebrauch von Guajacetin auf. Bestehende Albuminurie vermehrte sich nicht. Ein Vergleich der Nebenwirkungen des Guajacetins mit denen von Kreosot und Guajacolcarbonat fällt zu Gunsten des Guajacetins aus. Was die Beeinflussung des eigentlichen tuberculösen Processes betrifft, will Strauss mit dem Urtheil zurückhalten. In keinem einzigen der Fälle kam das Guajacetin als alleiniger therapeutischer Factor zur Wirkung; stets gesellten sich diätetische, hydrotherapeutische etc. Massnahmen hinzu.

(Aus d. städt. Krankenhause in Frankfurt a. M., Prof. v. Noorden. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 25.)

Behandlung **gynäkologischer Krankheiten mit dem Schwitzapparate von Dehio.** Dr. H. Thomson hat, angeregt durch die Empfehlungen Dehio's, der sein Schwitzbett bei verschiedenen Krankheiten (Nephritis, Rheumatismus etc.) mit eclatantem Erfolge anwandte, dasselbe mit geringen Modificationen auch bei gynäkologischen Erkrankungen versucht. Thomson ist der Ansicht, dass diese im Principe durchaus nicht neue Methode vor anderen manche unzweifelhafte Vorzüge besitzt. Bezüglich des Apparates wird hervorgehoben, dass er da, wo die Spiritusflamme, wie in der Hospital- und Armenpraxis, zu kostspielig erschien, eine mit Petroleum geheizte „Primuslampe" anwandte, welche keinen besonderen Geruch verbreitete. Der Heizraum für diese Lampe musste entsprechend grösser angefertigt sein. Dadurch wurde der Kostenpreis des Betriebes auf ein Minimum herabgesetzt. Bekanntlich erzielen wir mit hydropathischen Proceduren, mit verschiedenen Voll- und Halbbädern bei vielen Affectionen der Genitalsphäre der Frau durch günstige Beeinflussung der Circulationsverhältnisse häufig befriedigende Resultate. Es wurde durch die directe Einwirkung der Wärme auf den Unterleib der Frau in erster Linie eine locale Wirkung entfaltet durch Hervorrufung von Hyperämie der Haut und Ableitung des Blutes speciell von den inneren Beckenorganen; der Oberkörper war bis zum Halse in Decken gehüllt. Daher kam es nicht so sehr darauf an, den Kranken so lange im Apparate liegen, respective schwitzen zu lassen, wie Dehio — bis zwei Stunden — angibt. Im Allgemeinen hielt Thomson eine circa einstündige Application des Apparates für genügend, oft auch von längerer, oft von kürzerer Dauer, je nach dem Kräftezustande und



nach dem subjectiven Befinden der Pat. Meistens wurde der Heizapparat täglich angelegt, zuweilen seltener, über einen Tag, bei schwachen Pat. Die Anzahl der Applicationen war sehr verschieden. Die Temperatur im Bettraume reichte bis gegen 50° C. und auch etwas darüber. Temperaturmessungen in der Achselhöhle, als auch in Scheide und Mastdarm ergaben als Maximum einen Anstieg in der Axilla bis 38°, in Scheide und Mastdarm über 38° und zuweilen auch einige Grade mehr. Schweissausbruch trat fast immer mehr oder weniger ein. Ebenso wurde eine Zunahme von Puls- und Athemfrequenz notirt. Seit einigen Monaten wandte Thomson in entsprechenden Fällen von Frauenkrankheiten das Schwitzbett fast ausschliesslich an, wobei acut-entzündliche Erkrankungen ausgeschlossen wurden, nicht aber subacute. Meistentheils kamen zur Behandlung chronische entzündliche Affectionen der Adnexe, Salpingo-oophoritis und Pelveoperitonitis, wo Schmerzen und Empfindlichkeit die hauptsächlichsten Symptome bildeten. Fast immer wurde schon während der Anwendung des Apparates ein subjectives Wohlbefinden beobachtet, die Schmerzen liessen mehr oder weniger nach, um vielleicht später wieder zu kommen und nach häufigerer Anwendung eventuell ganz zu verschwinden. Auch objectiv konnte mehrfach eine Besserung constatirt werden. Bei Exsudaten, hauptsächlich parametritischen, auch subacuten, in einem Falle verbunden mit langdauerndem Fieber, konnte Thomson schon nach einigen Sitzungen ein deutliches Kleinwerden derselben feststellen, und machte es im Allgemeinen den Eindruck, dass die Resorption entschieden befördert und das Allgemeinbefinden günstig beeinflusst wurde. Auch bei Metritis und Endometritis war eine gute Wirkung nicht zu verkennen, ebenso war der Erfolg bei einer Lactationsatrophie des Uterus ein guter. In einem Falle wurden bei einem Uterusmyom, combinirt mit einem Ovarialcystom, das später mit günstigem Ausgange operirt wurde, die starken Oedeme an den Unterextremitäten bedeutend geringer, das subjective Gefühl sehr gehoben, der Appetit besser, sonst aber keine Veränderungen hervorgerufen. Manchmal wurde diese Behandlung mit Tamponapplicationen und heissen Ausspülungen combinirt. Fast ausnahmslos wurde der Heizapparat von den Pat. gut vertragen und ein subjectives Wohlbehagen hervorgerufen, welches hauptsächlich durch die schmerzstillende Wirkung bedingt war, nur einzelne beklagten sich über vorübergehendes Herzklopfen. Neuerdings hat Sneguireff sehr angelegentlich die von Amerikanern (Emmet) schon angegebenen Sonnenbäder zur Behandlung von chronisch entzündlichen Erkrankungen des Uterus und der Adnexa bei zugleich bestehender Atonie des Darmcanales, Verdauungsstörungen und Hysterie empfohlen. Man setzt die Kranken im Sommer den Sonnenstrahlen mehrere Stunden lang aus, bis sie schliesslich in reichlichen Schweiss gerathen. Auch hier wird die Wirkung zurückgeführt auf eine Anregung der Circulation, eine erhöhte Blutzufuhr zur Haut und Entlastung der inneren Organe. Nach Thomson lässt sich dasselbe in einfacherer und zweckmässigerer Weise unabhängig von der Jahreszeit vermittels des Apparates von Dehio erreichen. Während dieser Behandlung wurden die Kranken reichlich genährt. Die Verdauungsorgane schienen im Allgemeinen lebhafter zu functioniren. Blutarmen Kranken wurden

auch Eisenpräparate verabfolgt. Ebenso glaubte Thomson die günstige Wirkung der Diaphorese (Scholz, Dehio) bei Anämie einigemale bestätigen zu können. (Blätter f. klin. Hydrotherap., 1896, 7.)

Zur **Beförderung des Wachsthums der Haare** empfiehlt E. Dietrich das Einreiben der Kopfhaut mit folgender Mischung:

Rp.	
Chinin. muriat.	*4·0*
Tannin.	*10·0*
Alcohol (68 %)	*880·0*
Tct. cantharid.	*10·0*
Glycerin. puri	*60·0*
Eau de Cologne	*40·0*
Vanillin	*0·1*
Pulv. Sant.	*5·0*

Die Mischung vier Tage stehen lassen und dann filtriren.

Ein **grün gefärbter Harn** wurde Adolf Jolles zur Untersuchung übergeben. Zum Nachweise des Farbstoffes wurden in einem Schüttelcylinder 100 Ccm. Harn schwach ammoniakalisch gemacht, 50 Ccm. Aether hinzugefügt und wiederholt kräftig durchgeschüttelt. Nach erfolgter Trennung der Aetherlösung vom Harn wurde letztere vorsichtig abgehoben und in eine Porzellanschale gebracht. In die Aetherlösung wurde ein reiner weisser Wollfaden eingelegt und die Aetherlösung auf dem Wasserbade langsam verdunsten gelassen. Nach dem Verdunsten des Aethers wurde der Wollfaden mit Wasser gewaschen und getrocknet, wobei der Wollfaden grün gefärbt war. Diese Reaction ist bekanntlich für die Anilinfarbstoffe charakteristisch, und thatsächlich stammte der Harn von einem Pat., welcher mit Methylviolett nach der Methode von Prof. von Mosetig in Wien behandelt wurde. (Chemiker-Ztg., 1896.)

Heilserum gegen Masern. Nach Weisbecker (Gedern) wäre es bei jenen Infectionskrankheiten, deren specifischer Erreger noch nicht bekannt ist, von Vortheil, von der künstlichen Immunisirung von Thieren ganz abzusehen und das Heilserum von solchen Menschen zu gewinnen, welche die Natur selbst immunisirt hat. Besonders geeignet für diese Art der Serumgewinnung sind jene Erkrankungen, welche dauernde Immunität im Gefolge haben, z. B. Masern. Weisbecker hat thatsächlich mit dem Serum von Masernreconvalescenten Heilversuche angestellt. Der erste Fall betraf ein 3/4 Jahre altes Kind, dessen Geschwister an Masern erkrankt waren und das selbst bereits Prodromalerscheinungen darbot. Es wurden 10 Grm. Masernheilserum injicirt, welche zwar den Ausbruch der Erkrankung nicht verhüteten, doch war das Exanthem nur auf bestimmte Stellen beschränkt und trat im Gesichte zuletzt auf. Weiter wurden vier Fälle von Masernpneumonie mit Serum behandelt. 2 der Pat. erhielten je 10 Grm., den 2 andern wurden 12 Grm., bezw. 18 Grm. des Serums injicirt. In sämmtlichen vier Fällen trat im Laufe von wenigen Tagen vollständige Lösung der Pneumonie ein. Sehr bemerkenswerth ist der rasche Eintritt der Entfieberung bei 2 der beobachteten Fälle, dieselbe trat nach 6, bezw. 24 Stunden ein. Der Einwand, dass die Entfieberung auch ohne Serum so rasch eingetreten wäre, ist nicht stichhältig, da die Masernpneumonien nicht typisch verlaufen und auch nicht mit einer Krise abschliessen. In einem der Fälle trat schon zu Beginn der Pneumonie nach der Seruminjection Lösung auf, was beim natürlichen Verlauf der Masernpneumonie sonst nicht zu erwarten wäre. Weisbecker ist der Ansicht, dass auch bei



Scharlach, Typhus, Influenza durch die Behandlung mit dem Blutserum genesener Patienten Erfolge erzielt werden können.

(Zeitschr. f. klin. Med., XXX, 2, 4. — Pester med., chir.-Presse, 1896, 31.)

Zur Behandlung der **Hyperchlorhydrie** gibt Cardarelli an:

Rp. *Tinct. Gentian.*
„ *Quass.*
„ *Cascarill.*
„ *Absinth.* . . . . *āā 10·0*
D. S. 1 Theelöffel 1/4 Stunde vor dem Essen in etwas Wasser zu nehmen.

Ausserdem soll Pat. 8—15 Tropfen Salzsäure in etwas Wasser gelöst zu sich zu nehmen, wovon er die eine Hälfte unmittelbar vor, die andere Hälfte sogleich nach dem Essen trinkt. Im Verlaufe der Behandlung ist zu berücksichtigen, dass die gastrointestinale Fermentation zu bekämpfen ist, was am besten geschieht durch

Rp. *Tinct. Gentian.* . . . . *30·0*
Creosot. . . . . *3·0*
M. D. S. 15—30 Tropfen 1/4 Stunde nach dem Essen in Wasser zu nehmen.

(Aerztliche Rundschau, 1896, 29.)

Gegen **Husten** infolge Erkältung oder bei Grippe wenden englische Aerzte folgende Verschreibung an:

Rp. *Ammonii bromat.* . . . . *3·0*
Tinct. camph. compos. . . . . *2·0*
Extr. liquid. liquirit. . . . . *3·0*
Tinct. digit. . . . . *1·5*
Syr. scyllae . . . . *10·0*
Syr. simplic. . . . . *20·0*
M. S. Esslöffelweise zu nehmen.

(The Practition., Avril 1896.)

Ichthyol, s. Lungentuberculose.

Zur Behandlung der **Intercostalneuralgien** empfiehlt Solis-Cohen folgende Verschreibungsweise:

Rp. *Chloral. hydrati*
Camphorae.
Mentholi . . . . *āā 5·0*
M. D. S. Aeusserlich.

Von diesem sich verflüssigenden Gemenge wird mit einem Pinsel eine dünne Schicht auf die schmerzhafte Stelle aufgetragen. Beim Wiedererscheinen der Schmerzen wird eine erneute Pinselung vorgenommen. (Therap. Monatsh., 1896, 7.)

Kali hypermanganicum, s. Morphiumvergiftung.

Zur Behandlung des **Kehlkopfes** war man seit Levret 1743 bemüht, in den Kehlkopf hineinzuschauen und das ideale, bisher unerreichte Ziel war, die Besichtigung ohne Spiegel zu ermöglichen, was dem Berliner Arte Dr. Alfred Kirstein nunmehr wirklich gelungen ist. In seinen Abhandlungen „Die Autoskopie des Kehlkopfes und der Luftröhre“ lehrt er, direct ohne optisches Werkzeug in die Luftwege hineinzuschauen und mit geraden Instrumenten hineinzugreifen, ohne be-

haupten zu wollen, dass die bisherige indirecte Methode der Spiegelung entbehrlich werde. — Unter Autoskopie der Luftwege versteht Kirstein die geradlinige Besichtigung der tiefen Rachentheile, des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchialeingänge von der Mundöffnung aus. Um eine geradlinige Besichtigung zu construiren, ist Folgendes zu beachten: 1. Es muss dem Körper eine Haltung gegeben werden, bei der das Lumen des tracheolaryngealen Rohres in seiner geradlinig gedachten Verlängerung nach oben hin in den Bereich der Mundöffnung fallen würde. 2. Es müssen die in die gedachte Verlängerung des tracheolaryngealen Lumens hineinragenden Körpertheile (Kehldeckel und Zungengrund) aus dem Wege geräumt werden. Die Haltung des Untersuchten muss also liegen zwischen der militärischen und der, wenn man über sich in die Höhe schaut und durch ein leichtes, höchst bequemes Aufheben des Kopfes eine Bewegung ausübt, bis die Blickebene mit der Rumpfachse einen Winkel von vielleicht $1^1/_2$ Rechten bildet. — Leichtes Aufheben des Kopfes, Oeffnen des Mundes, Vorwärtsdrücken des Zungengrundes mit dem Spatel sind die wichtigen Momente zur Autoskopie. Der Spatel darf nicht vor den Papillae circumvallatae, sondern den gerade dahinter liegenden Zungentheil anpacken. Die Beleuchtung geschieht mit dem Stirnspiegel, wenn wir mit Sonnenlicht, Petroleumlicht, Gaslicht arbeiten. Elektrisches Licht ist das geeignetste. und zwar als Stirnlampe. Ausser dem Spatel und der (elektrischen) Lampe gehört zur Autoskopie der Aufsatzkasten, um dem Einfall des Lichtes und dem Einblick freie Bahn zu verschaffen, welcher auf Schienen der Spatel befestigt werden kann und durch dessen Lumen wir ohne von Schnurrbart, Zähnen, Oberlippe gestört zu werden, in die Tiefe blicken. Ebenso wie Erwachsene sind Kinder für den in der Autoskopie Erfahrenen unschwer zu untersuchen, auch Säuglinge, und Operationen endolaryngeal und endotracheal ganz gut ausführbar. Hausmann hatte Gelegenheit, an Ort und Stelle einer Demonstration der Autoskopie zugleich mit Anderen beizuwohnen und den Befund zu prüfen.

(Die Autoskopie des Kehlkopfes und der Luftröhre. [Besichtigung ohne Spiegel.] Von Dr. Alfred Kirstein, Berlin, Oscar Coblenz, 1896.) Hausmann, Meran.

Zur Behandlung von Beschwerden der natürlichen und anticipirten **Klimax** mit Eierstockssubstanz bringt Prof. Leopold Landau in Berlin in einem Vortrage der Berliner med. Gesellsch. die Reihe von Beschwerden in Erinnerung, welche mit dem Aufhören der Menstruation bei Frauen auftreten und klimakterische Beschwerden genannt werden. Sie äussern sich hauptsächlich im Gebiete des Nervensystems, besonders als sehr schwere vasomotorische und trophoneurotische Störungen und bedenkliche Alterationen der Psyche. Die bisherigen Mittel, Ableitungen auf die Haut, kalte Abreibungen, Abführmittel, warme Bäder, Blutentziehungen verschafften bisweilen Erleichterung. Es lag nahe, ähnlich wie bei der Cachexia strumipriva die Jod-Eiweiss enthaltende Schilddrüse, bei dem Status ovarioprivus die Eierstocksubstanz zu reichen und die von Landau vorgeführten Fälle erwiesen deutlich die Heilung von den schweren Symptomen, von Angstgefühl, Beklemmungen, heissen Uebergiessungen, fliegender



Pitze, Aufsteigen des Blutes nach dem Kopf von dem Unterleib aus (Aura), Schlaflosigkeit, Unlust zum Leben. Die Isolirung des wirksamen Stoffes der Ovarialsubstanz ist bis jetzt nicht gelungen. Landau liess die Ovarien von Kühen und Schweinen herauspräpariren und 12 Stunden in einer Temperatur von 60—70° trocknen. Durch Zusatz einer geringen Quantität eines indifferenten Constituens wurden Tabletten verfertigt à 0·5 Trockensubstanz. Die erste Publication dieses Themas erfolgte von Mainger, aus der Landau'schen Klinik, dann eine von Mond in Kiel und zunächst eine von Chrobak in Wien. Nach Allem scheint es, dass wir jetzt ein Mittel besitzen, das ohne unangenehme Nebenwirkung schwere Beschwerden der natürlichen oder anticipirten Klimax zu lindern, ja wie in den von Landau beobachteten Fälle zumeist zu heilen vermag. (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 25.) Hausmann, Meran.

Arzneidarreichung mittelst **Klystier.** Dieser bisher noch etwas vernachlässigten Verabreichungsweise von Arzneimitteln spricht Mastboom das Wort, da sie den Magen des Kranken nicht durch die oft reizenden Stoffe belästigt und fast so stark und schnell wie die subcutane Einverleibung wirkt. Um die Klystiere gut vertragbar zu machen, darf man sie nur lauwarm und nie grösser als 15 Ccm. anwenden. Als Beispiele seien angeführt: Kreosot 10·0 Grm.: Oleum Olivarum 70·0 Grm. täglich 1- bis 2mal 5·0 Grm.; Natrium salicylicum 30·0 Grm.: 150·0 Grm. Wasser, täglich mehrmals 10·0 Grm.; Antipyrinum 10·0 Grm.: 30·0 Grm. Wasser mit Cocainum hydrochloricum 0·1 Grm. täglich 2mal 5·0 Grm.; Kalium bromatum 15·0 Grm. bis 30·0 Grm.: 150·0 Grm. Wasser, täglich 2- bis 3mal 10·0 Grm.; Kalium jodatum 15·0 Grm.: 150·0 Grm. Wasser, täglich 2- bis 3mal 10·0 Grm.; Solutio Fowleri 4·0 Grm.: 60·0 Grm. Wasser, täglich 2- bis 3mal 5·0 Grm.

(Sem. méd., 1896. — Pharm. Centralh., 1896, 24.)

Ueber **künstliche Erzeugung von Knochengewebe** und über die **Ziele der Osteoplastik.** Von Dr. A. Barth, Marburg. Durch erfolgreiche Implantation ausgeglühter Knochensubstanz hat Barth den Beweis dafür erbracht, dass es zur Erzielung eines knöchernen Verschlusses von Knochendefecten lediglich auf die künstliche Zufuhr von Kalksalzen ankommt, und es erscheint sicher, dass wir die Erfolge, die wir durch Ueberpflanzung frischer Knochenstücke erzielen, nur auf eine Rettung der Kalksalze dieser Fragmente für die Defectnarbe zurückzuführen haben. Die letzten Zweifel an der Richtigkeit dieser Auffassung werden durch die Thatsache beseitigt, dass es auch durch Einheilen von Knochenkohle in Weichtheile gelingt, Knochenneubildung zu erzeugen. Barth glaubt, dass wir in ausgeglühter Knochensubstanz ein brauchbares und bequemes Mittel besitzen, um Knochenneubildung in Knochendefecten herbeizuführen. „Wir haben in derselben sozusagen das wirksame Princip der Re- und Transplantation lebender Knochenfragmente, und in diesem Sinne dürfen wir sie als physiologisches Implantationsmaterial betrachten.“ Die Benützung dieses todten Materiales bildet neben der Periostknochenlappenverschiebung und der Implantation lebender Knochen-



substanz jeglicher Herkunft die beste und einfachste Methode der Osteoplastik.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 1. — Schmidt's Jahrb., Bd. CCL, H. 5.)

Knochenmark gegen perniciöse Anämie versuchte G. B. Hunt bei drei schweren Fällen. Er gab innerlich das rothe Knochenmark, das aus der spongiösen Substanz der Rippen des Ochsen entnommen wurde. Um die feinen Knochenpartikel zu entfernen, die dem Mark noch beigemischt sind, wurde das Mark mit etwas Wasser verrieben und die Flüssigkeit dann durch feines Mousselin gepresst. Täglich wurde das Extract von zwei Unzen Knochenmark verfüttert. In keinem der drei Fälle wurde die geringste Besserung erzielt; zum Theil trat sogar eine deutliche Verschlechterung ein. Auch der Versuch, vielleicht durch Anwendung von gelbem Knochenmark ein besseres Resultat zu erzielen, schlug gänzlich fehl. Demgegenüber erwies sich das Arsenik in langsam steigenden Dosen von sehr günstigem Einfluss. Hunt stellt aus der Literatur zwölf Fälle fest, die nach dem Vorgang von Goldscheider bisher mit Knochenmark behandelt worden sind. Von diesen sind zwei zur Beurtheilung der Frage unbrauchbar, da sie gleichzeitig Arsenik erhalten hatten. Von den übrigen zeigten acht keinerlei Besserung durch die Darreichung von Knochenmark. Zwei von ihnen wurden deutlich gebessert, als sie später Arsenik erhielten. Von den bisher bekannt gewordenen Fällen haben nur zwei eine Besserung durch das Knochenmark, und zwar eine bedeutende, erfahren. Hunt sucht den Grund dieser Differenzen theils in einer verschiedenen Herkunft des Knochenmarks, theils in Stellung einer falschen Diagnose, da verschiedene schwere innerliche Krankheiten zumal im Anfang, so lange noch keine sicheren Organveränderungen nachweisbar sind, leicht für perniciöse Anämie gehalten werden. Aber auch schon aus rein theoretischen Gründen hält Hunt in solchen Fällen Darreichung von Knochenmark für wenig aussichtsvoll.

(The Lancet, 1896, Nr. 3779. — Deutsche med. Wochenschr., 1896, Literatur-Beilage 14.)

Kreosotinum valerianicum versuchte E. Grawitz bei Tuberculose auf der Klinik des Geheimrath Gerhardt. Das von Gustav Wendt hergestellte Präparat der Valeriansäureester des Kreosots stellt eine leicht bewegliche Flüssigkeit dar, die nicht ätzt und keine Giftwirkung äussert. Die Verbindung findet bei 240° und lässt sich daher durch fractionirte Destillation sehr leicht von den stark ätzenden Bestandtheilen des Kreosots trennen. In Gelatinekapseln, welche dragirt waren, wurde das geruch- und geschmacklose Präparat von Pat. ohne Widerwillen genommen und gut vertragen. Die in jeder Kapsel enthaltene Menge Kreosot. valerianic. betrug 0·2 Grm. Es wurden anfänglich 3mal täglich 1 Kapsel mit reichlich Milch gegeben, später auf 6—9 Kapseln, also bis fast 2 Grm. Kreosot. valerian. täglich gestiegen. Bei Tuberculösen und ausserdem bei mehreren Fällen von Magen- und Darmerkrankungen zur Infection des Intestinaltractus gegeben, wurde das Präparat fast durchweg vortrefflich vertragen und nur bei wenigen Kranken war nach mehrwöchentlichem Gebrauche ein zeitweiliges Aussetzen mit den Gaben wegen Verdauungsstörung nöthig. Direct schädliche



Wirkungen wurden nicht beobachtet, auch liess sich sicher nicht entscheiden, ob die in dem Mittel enthaltene Valeriansäure noch neben der Kreosotwirkung einen Einfluss auf das Befinden äussere.

(Therap. Monatsh., 1896, 7.)

Statistisches über den prophylaktischen Werth der **Kuhpockenimpfung.** Auf Grundlage der officiellen Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken der verschiedenen europäischen Staaten sucht Edwards den Einfluss einer hundertjährigen Vaccinationspraxis auf die Verbreitung der Variola und die durch diese Krankheit verursachte Sterblichkeit zu bestimmen. Schweden verfügt über die älteste Statistik. Seit dem Jahre 1774 wurden in Schweden sämmtliche Todesfälle an Variola genau registrirt. In der Periode von 1774 bis 1801, also vor Einführung der Vaccination, betrug die durchschnittliche Sterblichkeit an Variola 2·045 auf 1 Million Lebende. Im Jahre 1802 wurde die Vaccination eingeführt: sie blieb aber bis 1816 facultativ. Während dieser Periode sank die Mortalität auf durchschnittlich 480 pro Jahr und 1 Million Lebende. 1816 wurde die Vaccination obligatorisch und 1839 von der Sanitätscommission die Revaccination warm empfohlen, jedoch nur für die Armee im Jahre 1849 obligatorisch erklärt. Die durchschnittliche Mortalität bis zum Jahre 1892 betrug in diesen 77 Jahren 155. Jedoch stellte es sich bei Anlass einer grossen Epidemie im Jahre 1874 heraus, dass die obligatorische Vaccination sehr mangelhaft durchgeführt wurde, so dass in Stockholm kaum die Hälfte der geborenen Kinder vaccinirt war. Infolge einer strengeren Handhabung der Vaccinationsordnung ist in den letzten 10 Jahren die durchschnittliche Mortalität an Variola in Schweden auf 2 pro Million gesunken.

In England schätzt man die Zahl der Todesfälle an Variola vor der Einführung der Vaccination auf mindestens 3000 pro Million Lebende. Die facultative Vaccination wurde im Jahre 1847 eingeführt, 1853 wurde sie obligatorisch erklärt, die Obligatorischerklärung wurde aber erst 1871 durch Ernennung von Inspectoren, mit genauer Controle der vorgenommenen Vaccination eigentlich wirksam. Die Mortalität an Variola in der Periode 1838 bis 1844 betrug durchschnittlich 576 für 1 Million Lebende. In der Periode der facultativen Vaccination sank die Sterblichkeit auf 285. In der Periode 1855 bis 1874 betrug die Mortalität 236; seit der Einführung der strengen Obligation im Jahre 1871 ist aber eine erhebliche Abnahme zu constatiren, so dass für die Periode 1874 bis 1894 die durchschnittliche Mortalität nur noch 49 beträgt.

In Preussen wurde die obligatorische Vaccination in der Armee 1834 und in den Schulen 1871 eingeführt. Erst im Jahre 1874 wurde die Vaccination aller Kinder und die Revaccination im Alter des Schulbesuchs obligatorisch erklärt. Vor dieser Zeit waren die Eltern blos strafbar im Falle die unvaccinirten Kinder an Variola erkrankten. Vor der obligatorischen Vaccination betrug die Mortalität an Variola 309 auf 1 Million Lebende; diese Zahl ist seit der Einführung der obligatorischen Vaccination auf 15 gesunken und betrug in den letzten 10 Jahren blos 7. In Oesterreich, wo die Vaccination nicht obligatorisch ist, erreicht die jährliche Mortalität 458 auf eine

Million Lebende, und in Belgien, wo ebenfalls kein Zwang besteht, 441.

Ein directer Beweis der Wirksamkeit der Vaccination geht aber aus dem Vergleich der Erkrankungen und Todesfälle bei unter gleichen Bedingungen lebenden Vaccinirten und nicht Vaccinirten hervor. So erkrankten während der Epidemie von Sheffield 1888 von 1000 nicht Vaccinirten 94 mit 54 Todesfällen, von 1000 einmal Vaccinirten 19 mit einem Todesfall, von 1000 Revaccinirten 3 mit 0·08 Todesfall. Von 161 Krankenwärtern und Wärterinnen, welche Blatternkranke pflegten, waren 18, welche schon einmal Pocken gehabt hatten; keiner erkrankte. 62 waren einmal vaccinirt worden; es erkrankten 6 mit einem Todesfall; 81 waren revaccinirt — keine einzige Erkrankung. In der französischen Armee kamen in den Jahren 1874—1881 auf 100.000 Lebende durchschnittlich 15 Todesfälle an Variola vor, in der österreichischen Armee während der Periode 1874—79 auf die gleiche Anzahl Lebende 27, während in der preussischen Armee in den Jahren 1874—1882 kein einziger Todesfall an Variola vorkam.

(Practitioner, Mai 1896. — Der prakt. Arzt, 1896, 7.)

Seit drei Jahren hat Schinzinger die verschiedenen **Loretinpräparate** reichlich benützt, und zwar zum Reinigen und Ausspülen der Wunden Loretinlösung, zum Bestreuen derselben Loretinpulver, zum Ausfüllen der Wundhöhlen und Fistelgänge Loretingaze, bei beginnender Granulation zum Bedecken der Wunden die Loretinsalbe. Bei progredienten Phlegmonen, wie sie sich nicht allein zu complicirten Fracturen, sondern auch zu verschiedenen anderen Verletzungen gesellen, machte Schinzinger früher öfters von parenchymatösen Injectionen wässeriger Carbol- oder Sublimatlösungen Gebrauch — auch in diesen Fällen wendet er in neuerer Zeit, und zwar mit entschiedenem Vortheil, eine zweiprocentige Lösung von Natriumloretinat an: Täglich einige Einspritzungen an Stellen, wo der Process vorwärts schreiten will, hindern augenscheinlich die Ausdehnung der Entzündung unter merklicher Minderung der Schmerzen. Schinzinger weist von Neuem und wiederholt auf die geradezu auffälligen Vorzüge hin, welche die Loretinbehandlung in verschiedener Hinsicht vor der Anwendung des Jodoforms und anderer üblicher Mittel bietet. Die eigenartige, von einer jeden Reizäusserung, wie überhaupt von allen sonstigen unangenehmen Nebenerscheinungen freie Heilwirkung des Loretins, wie sie Schinzinger schon in seiner ersten Mittheilung auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Nürnberg hervorhob, hat nach jeder Richtung hin ihre vollste Bestätigung erhalten. Nach mehr als dreijähriger intensiver Anwendung des Loretins ist ihm in keinem Falle irgend eine nachtheilige oder störende Nebenwirkung irgend eines Loretinpräparates weder in der eigenen Praxis, noch aus der Mittheilung eines Fachgenossen bekannt geworden, während er im Gegentheil in nicht wenigen Fällen recht fatale, infolge des Gebrauches anderer Mittel, wie Jodoform-, Carbolpräparate und dergleichen, hervorgerufene ekzematöse und ähnliche Entzündungserscheinungen nach kurzer Loretinbehandlung diesem Heilmittel weichen sah. Nach allen diesen Erfahrungen weist Schinzinger

auf das Urtheil hin, zu welchem Dr. Herb. Snow in London gelegentlich eines Vortrages vor der British Medical Association über den Werth des Loretins gelangte: „Obgleich ich überall da, wo alte, genügend erprobte Heilmittel vorhanden sind, ein grosses Vorurtheil gegen Neuheiten hege, so scheint mir doch in diesem Falle das Loretin als ungiftiges, geruchloses und die Eiterung absolut verhinderndes Mittel einen so bedeutenden Fortschritt im Vergleich zu allen den älteren antiseptischen Heilmitteln zu bieten, dass sich es für meine Pflicht halte, die Aufmerksamkeit der Section ganz besonders auf dasselbe zu lenken.“ Zu den Loretinpräparaten, welche Schinzinger im Jahre 1893 besprach, sind jetzt noch verschiedene neuere hinzugekommen, so vor Allem ein Collemplastrum Loretini, ein sogenanntes Loretin-Salbenmull, sodann in Form des englischen Pflasters ein Loretin-Klebtaffet zur Bedeckung oberflächlicher Wunden und endlich Loretinseifen verschiedener Art.

(Prof. Dr. Schinzinger, Luxationen und Fracturen. Freiburg 1896.)

Die Behandlung der **Lungentuberculose mittels Ichthyol.** Von Dr. Moritz Cohn in Hamburg. Cohn, der schon vor 2 Jahren das Ichthyol gegen Tuberculose empfohlen hat, berichtet zunächst, dass zur selben Zeit Guido Scarpa an der Turiner Klinik das Mittel ebenfalls bei Phthise anwendete und damit gute Erfolge erzielte. Schon im Jahre 1889 erzielten v. Hoffmann und Lange bei einem 20 Jahre alten Mädchen nach internalem Gebrauch des Ichthyols Abnahme des Spitzenkatarrhs und Verschwinden der Tuberkelbacillen. M. Cohn theilt nun Beobachtungen an 24 Fällen von Phthise mit, bei denen Tuberkelbacillen nachgewiesen wurden. Er fasst seine bezüglichen Erfahrungen dahin zusammen: Auf das Fieber direct hat das Ichthyol gar keinen Einfluss; dasselbe erfordert eventuell eine Sonderbehandlung durch Antipyrin, Salicyl oder am besten während der Ichthyolbehandlung durch kalte Einpackungen. Erst wenn der Organismus durch das Medicament widerstandsfähiger geworden ist, lässt das Fieber von selbst nach. Bei Phthisikern mit hohem Fieber, stark eiterigen Secundärerscheinungen, wie Pleuritis, Bronchopneumonie etc. wirkt das Ichthyol ebenso viel oder wenig wie die meisten anderen Medicamente, wenn nicht Bettruhe, Diät, hydrotherapeutische Massnahmen den Pat. über die Attacke hinwegbringen. Erst in der Reconvalescenz ist dort eine Ichthyolbehandlung am Platze. Das Ichthyol hebt die Kräfte des Organismus und setzt ihn in den Stand, den Kampf gegen die eingedrungenen Bacillen mit grösseren Erfolge aufzunehmen. Am günstigsten für die Behandlung sind die beginnenden Spitzenaffectionen; sie gehen unter Ichthyolbehandlung oft vollständig zurück. Das vorgeschrittene Stadium der Phthisis pulmonum wird durch Ichthyol günstig beeinflusst, eine Besserung tritt häufig auch in den Fällen noch ein, in welchen Leberthran, Kreosot, keinen Erfolg erkennen lassen. Bei grossen Cavernen, hohem Fieber wird bisweilen auch die Ichthyolbehandlung zu wünschen übrig lassen. Das Ichthyol hat vor dem Leberthran den Vorzug, dass es zu jeder Jahreszeit (Sommer und Winter) genommen werden kann, und vor dem Kreosot, dass es auch in grossen Dosen vollständig ungiftig ist. Wenn das Ichthyol seine Wirkung versagt, wende man die anderen Mittel an, doch gebe man



sich alsdann keinen allzu grossen Erwartungen hin. Oft wird man in Fällen, in denen alle anderen Mittel erfolglos blieben, vom Ichthyol noch einen Erfolg sehen. Die hygienische, diätetische, klimatische Behandlung ist, soweit wie eben möglich, gleichzeitig anzuwenden. Für die ärmere Bevölkerung hat sich Cohn von Medicamenten das Ichthyol am besten bewährt. Die im einzelnen Falle nöthige Dosis schwankt zwischen 2 und 50 Tropfen dreimal täglich von einer Lösung Ichthyol, Aqua destillata ana. Am besten lässt man die Pat. mit einer niedrigen Tropfenzahl beginnen und allmälig ansteigen. Oft wirkt eine sehr hohe Dosis weniger als eine niedrigere Sobald man dieses bemerkt, muss man mit der Tropfenzahl zurückgehen. Die Tropfen sind in einer grossen Quantität Wasser (halbes Weinglas bis Wasserglas voll je nach der Tropfenzahl) vor den Mahlzeiten einzunehmen. Am besten lässt man gleich etwas schwarzen Kaffee oder Citronenlimonade nachwirken. Manche Kranken, besonders solche mit Brechreiz, müssen die erste Tagesdosis zwischen dem ersten und zweiten Frühstück, und nicht nüchtern nehmen. An den Geschmack des Ichthyols und das Aufstossen gewöhnen sich die Kranken schnell; man macht sie am besten vorher darauf aufmerksam. Weniger wirksam scheinen die Ichthyolpillen (à 0·1 Grm.). Die Tagesdosis beträgt 3 bis 30 Pillen. Für die bessere Praxis, besonders bei gleichzeitig bestehender Kehlkopfaffection, wende man neben der innerlichen Verabreichung des Ichthyols auch die Inhalationsmethode an. Die kürzeste Behandlungsdauer bis zur sogenannten „Heilung“ betrug 2 Monate, die längste fast $1^1/_2$ Jahre. Die Gewichtszunahme schwankte innerhalb weiter Grenzen (vergleiche die Krankengeschichten). Auch Unna, welcher bekanntlich im Jahre 1884 das Ichthyol eingeführt hat, gibt es innerlich nicht nur bei Hauterkrankungen, die mit Tuberculose innerer Organe complicirt sind (Lupus), sondern auch in derselben Absicht gegen Kachexien sämmtlicher chronischer Infectionskrankheiten (Lepra, tertiäre Syphilis, Carcinom) und verbindet damit die Ansicht, dass das Ichthyol bis zu einem gewissen Gerade die toxischen Einflüsse der Krankheiten auf den Organismus aufzuhalten im Stande sei. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 28.)

Lungentuberculose, s. Guajacetin.

Zur Behandlung der **lymphatischen Anämie.** Von Dr. L. Fürsl, Berlin. In der grossen Zahl von Kindern, welche an Blutarmuth leiden, kann man zwei Gruppen unterscheiden. Die eine zeigt die rein anämische Form, bei der die Chromocyten der Zahl nach verringert sind und zugleich ihr Hämoglobingehalt vermindert ist. Die andere Gruppe, um die es sich hier handelt, und die Fürsl als „lymphatische Anämie“ bezeichnen möchte, bietet einen völlig abweichenden Typus. Hier finden wir neben der Abnahme der Chromocytenzahl und des Hämoglobins zugleich recht oft eine Zunahme der Leukocyten. Diese Leukocytose geht sehr oft mit einer allgemeinen Vergrösserung der Lymphdrüsen und mit Vermehrung der Lymphzellen einher. Derartige Kinder sind nicht fettarm, ja sogar oft ziemlich fettreich; da aber gleichzeitig die Musculatur wenig entwickelt ist, so hat der Habitus etwas Pastöses, Auf-

geschwemmtes. Das Gesicht ist blass und gedunsen. An den für die Palpation zugängigen Stellen gewahrt man Lymphdrüseninfiltration. Ganz besonders gilt dies von den intermusculären Fascien am Halse, an der Axillar- und Inguinalgegend. Diese chronische und — da immer das Schreckgespenst einer tuberculösen Umwandlung der Drüsen droht — nicht ganz unbedenkliche Form, die als eine ganz bestimmt charakterisirte, dem Kindesalter selbst bis in die Pubertät hinein eigenthümliche Species der Anämie anzusehen ist, wird nach Fürsl nicht genug beachtet und meist auch nicht energisch genug bekämpft. Zur Behandlung hat Fürsl seit Jahren folgendes Verfahren mit bestem Erfolge angewandt: Die Nahrung besteht aus nicht lange sterilisirter, nur abgekochter, fettreicher Milch, ferner aus reinem Cacao, Eiern, frischem Fleisch, gekochtem und rohem Obst, saftigen Gemüsen, vor allem Spinat. Von Gebäck lässt er nur Zwieback und den Krustentheil von Weissbrot oder gut ausgebackenem Schwarzbrot in mässiger Menge geniessen. Mehlhaltige Kost, Kartoffeln, Leguminosen, fette Fleisch- und Wurstarten, saure und marinirte, sowie gepöckelte Speisen bleiben weg. Hingegen sind Reis, Gries gestattet, besonders als Suppen mit Fleischbrühe und als Milchspeisen. Wichtig ist Gymnastik, Bewegung in frischer Luft, Lufterneuerung im Schlafzimmer. Therapeutisch lässt Fürsl dreimal wöchentlich ein warmes Bad von 20 Minuten Dauer (27° R.) an, worin $^1/_2$—1 Kgrm. (je nach dem Alter des Kindes) von Mattoni's Moorsalz gelöst ist, anwenden. Das Kind muss bis an den Kopf im Wasser sitzen. Nach dem Bade wird es gut abgetrocknet und dann seine Körperhaut mit Franzbrantwein und Salz (je ein Esslöffel auf ein Liter stubenkalten Wassers) am ganzen Körper nachfrottirt. Dann eine Stunde Bettruhe. An den badefreien Tagen nur die Abreibung, und zwar früh. Auf die Drüsen wird Abends Jodvasogene in centripetaler Richtung eingestrichen. Im Winter lässt Fürsl Früh und Abends einen Esslöffel Jodeisenleberthran (Lahusen) nehmen, im Sommer neuerdings den Liqu. Ferro-Mangani jodopeptonati (Helfenberg) Früh und Abends ein Esslöffel mit ebenso viel Tokayer vermischt. Bei dieser Behandlung verliert sich die pastöse Ernährung und Atonie sehr bald, die Kinder werden frischer, beweglicher, die Haut wird elastischer, die Drüsen verschwinden. Die Cur wird im Sommer durch einen nachherigen Aufenthalte am Lande wesentlich unterstützt. Grössere Kinder lasse man so lange, als es die Jahreszeit gestattet, schwimmen, radfahren und im Winter Schlittschuh laufen. Fürsl hat, wenn alles dies consequent durchgeführt wurde, nach Jahr und Tag stets gute Erfolge zu beobachten gehabt, während sonst, bei anderem Verfahren, bisweilen Jahre vergehen, ehe die Symptome der mit allgemeiner, chronischer Lymphadenitis complicirten Anämie sich verlieren.

(Der ärztl. Prakt., 1896, 11.)

Zur balneotherapeutischen Behandlung der **Malaria und Malariakachexie** führt Prof. Glax aus, dass Kranke, welche an Intermittensanfällen leiden, zunächst jede Malariagegend fliehen müssen, da häufig schon der blosse Klimawechsel genügt, um die Fieberparoxysmen ohne weitere Medication zum Schwinden zu bringen. Am geeignetsten sind für derartige



Kranke während des Sommers alpine und subalpine Klimate, von diesen insbesondere jene Orte, welche durch grössere Trockenheit an Luft und geringere Niederschlagsmengen sich auszeichnen, wie z. B. Pontresina (1828 M.), Maloja (1811 M.), Davos-Platz (1560 M.), Campiglio (1553 M.), Brenner (1372 M.), die Luftcurorte des Pusterthales und des Ampezzo, Zakopane (837 M.). Glax möchte aber vor dem Aufenthalte an Süsswasserseen warnen, auch wenn dieselben in den Bergen gelegen sind, denn er hat selbst an einzelnen Seen Kärntens und Oberösterreichs Wechselfieber beobachtet. Die Malariakranken vertragen die höhere Luftfeuchtigkeit schlecht und bekommen oft nach langen fieberfreien Pausen neuerdings Anfälle, wenn sie sich in feuchter Luft in der Nähe von Seen oder selbst am Gestade des Meeres aufhalten. Es sind daher für derartige Pat. nicht nur die Curorte am adriatischen und Mittelmeere, sondern auch jene der Ostsee und selbst die Inselbäder der Nordsee weniger geeignet, als ein Aufenthalt im Gebirge. Auch im Winter sind derartige Kranke statt an die nördlichen Küsten- und Inselcurorte, nach Meran und Gries zu schicken. Wenn bedeutende Störungen in den Verdauungsorganen, namentlich grosse Schwellungen an Milz und Leber vorhanden, so eignet sich für Malariakranke am besten der Gebrauch der alkalisch-salinischen Wässer von Marienbad, Rohitsch, Tarasp und Karlsbad. Von besonderem Interesse ist es, dass Brunnencuren mit glaubersalzhältigen Mineralwässern häufig selbst nach langer Pause neuerdings einen Wechselfieberanfall auslösen und bei larvirten Wechselfiebern, welche oft in Form neuralgischer Schmerzen auftreten, zu ausgesprochenen Fieberanfällen führen, so dass eine derartige Trinkcur bei Neuralgie gewissermassen zur Differentialdiagnose benützt werden kann. Das Fieber schwindet nach ein oder zwei Anfällen ohne jede Medication. Glax nimmt an, dass die Mittelsalze zunächst einen Reiz auf den bei Intermittenskranken mitafficirten Magendarmcanal ausüben, wodurch ein disponirendes Moment für den Anfall geschaffen wird. So wohlthätig warme Bäder, namentlich die Moorbäder von Franzensbad und Marienbad, bei der Wechselfieberkachexie wirken, so vorsichtig muss man mit der Anwendung derselben sein, so lange eine Neigung zu Fieberparoxysmen vorhanden ist. Er möchte als Regel aufstellen, dass man keinen Malariakranken vor Ablauf der vierten Woche nach dem letzten Fieberanfalle ein warmes Bad gestatten sollte. Fazio beobachtete nach Bädern von 39°, respective 32—33°, bei den chronischen Formen der Malaria schwere und perniciöse Processe, woraus er den Schluss zog, dass die hydriatischen Proceduren allein eine Malaria weder coupiren, noch zu heilen vermögen, und weiters, dass den Bädern ein provocatorischer Einfluss auf selbst lange Zeit hindurch schleichender Malaria zukommt. Strasser ist dieser Anschauung entgegengetreten, denn es sind zahlreiche Beweise vorhanden, dass Kaltwasserproceduren, wenn der durch dieselben ausgeübte Hautreiz ein sehr kräftiger ist, ein vorzügliches Mittel zur Bekämpfung der Malaria sind. Fodor kam zum Schlusse, dass das Ausbleiben der Anfälle nur dann zu Stande kommt, wenn die Wasseranwendung kurze Zeit vor dem zu erwartenden Froste stattfindet, wobei die Procedur eine verschiedene sein kann, wenn dieselbe nur eine lebhafte Reaction hervorruft. Hiefür

empfiehlt sich meistens ein Regenbad mit darauffolgender kräftiger Fächerdouche in die Milz- und Lebergegend in der Dauer von 20—30 Secunden, danach kräftiges Trockenreiben und ein tüchtiger Marsch oder, wo dies nicht möglich, Bettruhe. Wo keine hydriatische Einrichtung zur Verfügung ist, entspricht die Anwendung eines 2—3 Minuten dauernden Sitzbades von 10—18° C. mit nachfolgender kräftiger Frottirung am besten dem angestrebten Zwecke. Fischer, welcher die Erfahrungen Fodor's bestätigt, empfiehlt eine Wassertemperatur von 15° C. für Erwachsene und 19° C. für Kinder unter 10 Jahren. Bei der ausgebildeten Form von Wechselfieberkachexie, in welcher die Anämie in den Vordergrund tritt, ist der Gebrauch der Eisenwässer Königswart, Schwalbach, Spaa, namentlich aber jener der Eisenarsenwässer von Srebrenica (Guberquelle), Levico, Roncegno und Cudowa zu empfehlen. Kranke, deren Herz nicht wesentlich gelitten hat, können eine schwache Eisencur im Höhenklima von St. Moriz mit Vortheil gebrauchen. Auch laue Bäder sind in derartigen Fällen indicirt und eignen sich während des Sommers neben den kohlensäurehältigen Bädern der früher genannten Stahlquellen, besonders Moorbäder; im Winter dagegen die warmen Seebäder in Abbazia, Cannes oder Nizza.

(Blätter f. klin. Hydrotherap., 1896, 3.)

Handbuch der Massage und Heilgymnastik für praktische Aerzte von Dr. Anton Bum. Mit 172 Abbildungen zum Theil nach photographischen Momentaufnahmen. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896. Die eigenthümliche Stellung, welche Massage und Heilgymnastik dermalen in der Wissenschaft und Praxis einnehmen, regte den Verfasser nach 15jähriger praktischer und lehrender Thätigkeit dazu an, die Lehren dieser theils zu enthusiastisch, theils mit unbegründetem Misstrauen beurtheilten Doctrinen in einem Werke darzustellen, welches den derzeitigen wissenschaftlichen Standpunkt und den praktischen Werth der mechanischen Behandlungsmethoden frei von Uebertreibungen jeder Art, jedoch mit voller Ueberzeugung von der Bedeutung derselben, auseinandersetzt. Bum findet mit Recht als einziges Hifsmittel gegen die Schädigung, welche Aerzte und Kranke durch die Ueberlassung der Massage an Laien erleiden, die Ausbildung des praktischen Arztes in der Technik und Wirkungsart der Massage und Heilgymnastik — wie ja dem Curpfuscherthum überhaupt am sichersten durch die vollkommene Ausbildung des Arztes der Boden entzogen wird. Die Leistungen des Verfassers als wissenschaftlicher Forscher und als hervorragender Praktiker auf dem Gebiete der Massage und Heilgymnastik nehmen von vorneherein für ein von ihm verfasstes Handbuch dieser Doctrinen ein. Thatsächlich ist die Darstellung sowohl im „allgemeinen Theile" (Technik, physiologische Wirkung, allgemeine Anzeigen und Gegenanzeigen, Verwerthung in der Diagnostik) als im „speciellen Theile", welcher die Anwendung der Mechanotherapie bei den einzelnen nach Organen gruppirten Erkrankungen umfasst, eine klare und objective. Namentlich ist die Technik mit besonderer Berücksichtigung der für den praktischen Arzt wichtigen manuellen Gymnastik genügend ausführlich geschildert, um diesem die vollständige Aneignung der Mechanotherapie zu ermöglichen, wobei die zahlreichen Illustrationen diese Aufgabe in hohem Masse fördern. Die



Mechanotherapie der Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten ist von Docent Dr. C. Laker in Graz, die der Augenkrankheiten von Docent Dr. S. Klein in Wien und die der Ohrenkrankheiten von Dr. A. Eitelberg in Wien bearbeitet. Das verdienstvolle Werk wird ebensowohl Anfängern als Geübteren in der Mechanotherapie von grösstem Nutzen sein.

—sch.

Masern, s. Heilserum.

Mattoni's Moorsalz, s. Lymphatische Anämie.

Einen Fall von **Meningitis basilaris syphilitica gummosa,** der in diagnostischer und therapeutischer Beziehung mehrfaches Interesse darbietet, theilt Arthur Sarbó (Budapest) mit. Bei dem 34 Jahre alten Manne, bei dem eine syphilitische Infection nicht nachweisbar war, stellte sich im Monate März d. J. eine totale periphere Facialislähmung ein, welche sich trotz elektrischer Behandlung und trotz Jodkalium nicht bessert. Im August besteht die Facialisparalyse unverändert fort; es wird ferner eine rechtsseitige Taubheit constatirt; wann dieselbe eintrat, ist nicht mit Sicherheit festzustellen. Trotz grosser Gaben von Jodkalium und täglicher galvanischer Behandlung keine Besserung. Im October stellt sich unter Allgemeinsymptomen von körperlichem Unbehagen eine rechtsseitige Abducens-, Stimmband- und Gaumenlähmung ein. Zu gleicher Zeit constatirt Sarbó eine rechtsseitige Trigeminusanästhesie; dieselbe scheint schon lange zu bestehen, wenigstens lässt sich der Ausspruch des Pat., dass er von Beginn an an Unempfindlichkeit der rechten Gesichtshälfte gelitten, in diesem Sinne deuten. Bezüglich des Sitzes und des Wesens der Erkrankung konnte Sarbó zunächst den Sitz des Leidens nur an die Schädelbasis oder in Pons und Oblongata verlegen. Gegen die intramedullare, respective intrapontile Erkrankung spricht das Befallensein von so vielen Nerven, denn dann müsste man sich eine sich in einer Linie hinziehende Erkrankung vorstellen, und eine solche, die sich nur im erkrankten Nervenkerngebiete erstrecken sollte, ohne die übrigen in inniger Verknüpfung stehenden Bahnen, namentlich die Hauben- und Pyramidenbahn, zu lädiren, ist wohl nicht anzunehmen. Auch sprach die einseitige Erkrankung gegen eine centrale Localisation. Aus demselben Grunde liess sich irgendwelches Neugebilde ausschliessen; auch bestanden keine Kopfschmerzen, welche doch wohl zu erwarten gewesen wären, wenn die Medulla und der Pons in so grosser Ausdehnung in Mitleidenschaft gezogen wären. Es blieb also nur an eine basale Erkrankung zu denken übrig. Der zuerst erkrankte Nerv war der Facialis, also wäre es wohl denkbar, dass vom Os petrosum her irgendwelche Erkrankung begonnen hätte. An eine tuberculöse Knochenentzündung liess sich aber wegen des guten Aussehens des Pat. nicht recht denken, auch bestand kein Ohrenfluss. Man konnte auch an eine Neubildung in der dritten Schädelgrube denken, welche zuerst den Facialis, Acusticus, dann die übrigen betheiligten Nerven ergriffen hätte; dagegen sprach erstens das Fehlen irgendwelcher Drucksymptome; es bestanden keine Kopfschmerzen, noch war Stauungspapille vorhanden, zweitens wäre es schwer denkbar, dass eine Neubildung sich nur flächenhaft ausgedehnt hätte; denn nur bei einer flächenhaften Ausdehnung

des Processes wäre das Fehlen von Symptomen seitens der Pyramidenbahn zu erklären. An eine Neubildung, welche so viele Hirnnerven in Mitleidenschaft zieht und die anliegenden Gebilde der Oblongata und des Pons unberührt liesse, ist wohl nicht zu denken. Aus demselben Grunde musste man auch auf die Annahme eines circumscripten Gumma verzichten. Als ein Process, der sich flächenhaft ausdehnt, ist jedoch die Meningitis syphilitica gummosa bekannt. So kam Sarbó per exclusionem zur Annahme, dass es sich in diesem Falle um eine basilare syphilitische Meningitis handeln müsse; bestärkt wurde diese seine Annahme ferner durch den Umstand, dass Pat. vor Jahren an Dolores osteocopii gelitten, welche einer Schmiercur gewichen sind; auch konnte die vor Jahren zur Beobachtung gekommene Aphasie bei einem sonst vollständig gesunden Menschen nur durch eine syphilitische Embolie bedingt sein. Was allein gegen die Annahme einer syphilitischen Erkrankung sprach, war die vollständig nutzlose Darreichung von Jodkalium. Jedoch die eingeleitete Schmiercur bestätigte die Diagnose auf Syphilis. Wie aus dem Verlaufe erhellt, sind die zuletzt sich darbietenden Lähmungen (Abducens, Vagus) vollständig behoben; vorhanden sind nur die seit längerer Zeit bestehenden Facialis-, Trigeminus- und Acusticuslähmungen; jedoch zeigen dieselben auch schon Besserungen, und es steht zu erwarten, dass noch eine wesentliche Besserung auch in diesen Gebieten sich vollziehen wird. An der syphilitischen Natur des Leidens lässt sich wohl nicht zweifeln, da doch die Schmiercur von so eclatantem Erfolge begleitet war. Interessant ist die Localisation des Processes; wie aus den zusammenfassenden Darstellungen Oppenheim's erhellt, ist es vorwiegend die Gegend des Chiasma, welche bei basaler syphilitischer Meningitis betheiligt erscheint, dementsprechend sind Störungen seitens des Opticus und Oculomotorius die am häufigsten zur Beobachtung kommenden Erscheinungen; in diesem Fall ist es die hintere Schädelgrube, in welcher der Process sich abspielt; derselbe reicht nach vorne bis zum Trigeminus und lässt die Gegend des Chiasma unberührt. — In praktischer Hinsicht lehrt der Fall, dass, wenn die Symptome auf luetische Erkrankung des Gehirns oder seiner Meningen deuten, wir nicht verabsäumen sollen, die Schmiercur vorzunehmen, da das Jodkalium in noch so grossen Dosen nicht im Stande ist, den Process günstig zu beeinflussen, während eine Schmiercur prompte Wirkung aufweist. (Pester med.-chir. Presse, 1896, 30.)

Metakresol versuchte innerlich Vopelius. Das von der chemischen Fabrik von A. Hauff stammende Präparat stellt sich als eine wasserhelle Flüssigkeit dar und ist nach Angabe des Fabrikanten der wirksamste, am wenigsten toxische Bestandtheil des Trikresols. Bezüglich seiner antibakteriellen Eigenschaften besitzt es nach ihm den fünffachen Werth von Phenol. Unverdünnt hat es, ebenso wie das Trikresol, ätzende Eigenschaften, jedoch in geringerem Masse, als dieses. Den anderen Antisepticis gegenüber hat es ausser den angeführten positiven Vorzügen noch den indirecten Vortheil voraus, dass es als chemisch reiner, streng individualisirter Körper die Möglichkeit einer genauen Dosirung mit constanter Wirkung zulässt. Es ist fast geruchlos, in Milch genommen nahezu geschmack-



los und bildet infolge dieser Eigenschaften einen weiteren wesentlichen Beitrag zu dem inneren antiseptischen Arzneischatze. Bezüglich seiner Heilwirkung stellt Vopelius Metakresol den anderen Antisepticis mindestens gleich. Wenn er bei acuten Krankheiten die weniger intensiv wirkenden antiseptischen Medicamente, wie Salicyl, Kreolin und Solveol, ihm gegenüber nicht ganz entbehren kann, so sind doch bei chronischen, insbesondere bei Krankheiten mit carcinotischer und scrophulöser Grundlage, die mit Metakresol erzielten Erfolge bei weitem bessere, als die mit den bisher dazu verwendeten Mitteln. Vopelius hat damit fünf Fälle von Drüsenverhärtungen an verschiedenen Stellen des Körpers, nachdem sie dem Lysol und Solveol nicht hatten weichen wollen, vollständig geheilt. Ganz besonders hebt er seine Heilwirkung bei Flimmer-Scotom hervor. Mit keinem Mittel war er gegen dieses bisher unverstandene Leiden etwas auszurichten im Stande. Mit Metakresol hat er in drei Fällen erreicht, dass die Anfälle, welche vor dessen Anwendung sämmtlich mindestens alle drei bis vier Wochen auftraten, sich bei Gaben von 50 bis 60 Tropfen täglich soweit gebessert haben, dass sie nur alle drei bis vier Monate sich zeigen und dann nicht mehr so stark auftreten, als früher. Auch fehlt diesen seltener auftretenden Flimmererscheinungen die Migräne, welche sonst immer nach dem Anfalle auf der dem ergriffenen Auge entgegengesetzten Seite von Pat. schwer empfunden wurde. Was die Grösse der Gabe des Metakresols anbetrifft, so hat er davon schon 200 und mehr Tropfen täglich nehmen lassen, ohne dass er imstande gewesen wäre, auch nur die geringsten Vergiftungsanzeichen zu bemerken. Es gilt eben der Grundsatz: man hat sich mit der Höhe der Gabe nach der Höhe und Widerstandsfähigkeit der Krankheit zu richten.

(Aerztl. Rundschau, 1896, 29.)

Heilung einer **Morphiumvergiftung durch Injection von Kali hypermanganicum.** Von Dr. B. Körner (Magdeburg). Eine Frau mittleren Alters hatte sich mit Morphium vergiftet. Sie nahm 0·45—0·55 Morphin. Als nach 2 Stunden Körner Pat. sah, war sie im tiefsten Coma, Pupille maximal contrahirt, Cornealreflexe erloschen. Heftige Kieferklemme, Exitus letalis bevorstehend. Die Kieferklemme hinderte die Einführung der Magensonde; wegen Schwellung der Zunge konnte durch die Nase selbst die dünnste Sonde nicht eingeführt werden. K. entschloss sich daher zu einer subcutanen Injection von Kalium hypermanganicum, das in letzter Zeit für ähnliche Fälle empfohlen wurde. Er spritzte von einer Lösung 4:30 eine volle Spritze in der Nähe des Nabels unter die Haut und verrieb unter leisem Druck in der gewöhnlichen Weise. Innerhalb der ersten 15—20 Minuten keine merkliche Veränderung; nach 25 Minuten jedoch plötzliche Cyanose, Collaps. Aufhören der Respiration, Pulslosigkeit; röthlich gefärbter Schaum vor dem Munde, kurz scheinbar eintretender Tod. Sofort ging Körner nun zu energischen künstlichen Athembewegungen über und schloss Herzmassage an. Mit diesem Augenblick war der Trismus erloschen. Die kolossal geschwollene Zunge liess sich leicht herausziehen und rhythmische Tractionen konnten sich anschliessen. Unter dieser Procedur entwich dann mit weithin hörbarem Geräusch eine Menge



Luft und Gas, zögernd setzte der Puls wieder ein, bald folgte auch leise Athmung. Mit Leichtigkeit konnte Körner eine Sonde, Nr. 12, einführen, Schlauch und Trichter beifügen und die Spülung beginnen. Die Entleerung des Magens erfolgte prompt. Nach Gebrauch von 15 Liter Spülflüssigkeit hob sich der Puls, besserte sich die Athmung; sie stieg auf 7—8 Athemzüge in der Minute, um mehrere Stunden auf diesem Stande zu verbleiben. Die Besserung kehrte jedoch noch nicht wieder; auch die stossweisen langgezogenen Respirationslaute dauerten fort. Immerhin war doch schon ein erheblicher Fortschritt zu verzeichnen. Gegen 5 Uhr Morgens kehrte für wenige Secunden das Bewusstsein zurück. Hierauf schloss sich ein starker hysterischer Krampfanfall von fast einer Minute Dauer, sodann wieder totale Unbesinnlichkeit, bis endlich um 9 Uhr des Morgens, also nach 14 Stunden unter grosser körperlicher Schwäche und seelischer Niedergeschlagenheit die vollen Verstandeskräfte wiederkehrten. Die Genesung ging von da an gut von statten, so dass die Kranke nach 5 Tagen aus der Behandlung entlassen werden konnte. Körner hält in diesem Falle den Einfluss des Kalium permanganatum für deutlich erkennbar. Erst nach der Einspritzung gelang es, die Zunge hervorzuziehen und den Magen zu entleeren. Anderseits hält er die Concentration und Menge der Lösung 4:30 in diesem Falle für zu stark; sie dürfte die plötzlichen Erscheinungen verursacht haben. Er schlägt daher vor, die Lösung auf 1:20 oder 25 zu reduciren, den Erfolg abzuwarten und sofern es nöthig, halbstündig oder stündlich die Einspritzung zu wiederholen. Lässt man dann ausgiebige Magenausspülungen folgen, so wird man nach Körner in vielen Fällen den tödtlichen Ausgang verhindern können. (Ob die von Körner vorgeschlagene Verdünnung der Lösung bei drohender Lebensgefahr nicht eine allzugrosse ist, können erst weitere Beobachtungen beweisen. Red.) (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 14.)

Narkose, s. Aethylchlorid.

Der Einfluss der frühzeitigen antiluetischen Behandlung auf das **Nervensystem.** Von Deutsch. Wie schon von früheren Untersuchern erkannt wurde, wirkt die Syphilis bereits in sehr früher Zeit, schon vor Auftreten des ersten Exanthems, störend auf das Nervensystem ein, wenn auch diese Störung nur eine functionelle, wahrscheinlich auf Hyperämie beruhende, sein dürfte. Sie äussert sich neben Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit besonders in einer erhöhten Reflexerregbarkeit. Deutsch beobachtete nun auf Professor Schwimmer's Klinik, dass diese Erscheinungen nicht immer mit dem Schwinden des Exanthems zur Norm zurückkehren, wie man bisher glaubte, vielmehr scheint sich in vielen Fällen die Hyperämie des Nervensystems einigermassen zu stabilisiren und dadurch vielleicht den Grund für die späteren verderblichen organischen Erkrankungen, wie Tabes, zu legen. Das Zurückbleiben der Reflexsteigerung fand sich in 36% der 50 beobachteten Fälle, die in der üblichen Weise erst nach Auftreten der Secundärsymptome mercurialisirt worden waren. Im Gegensatze dazu fand Deutsch in allen 121 Fällen, in denen, was Schwimmer vorzieht, die Behandlung bereits baldmöglichst nach dem Auftreten des Primäraffectes begonnen worden war, ehe sich noch nervöse Symptome gezeigt hatten, dass



in diesen Fällen die Reflexsteigerung auch dauernd ausblieb und sich selbst bei späteren Recidiven selten einstellte. Ferner wurde das Nervensystem von 77 älteren Syphilitikern untersucht, von denen 38 frühzeitig, 39 erst nach Erscheinen der secundären Symptome behandelt worden waren; die Krankheit war meist ein oder einige Jahre alt, nur wenige Fälle älteren Datums. Auch hier zeigte sich der Vortheil der Präventivcur, indem die Recidive milder und das Nervensystem unversehrt bei den früh behandelten Fällen war, während in den später behandelten neben schweren Recidiven verschiedener Art auch in 18% nervöse Symptome, besonders Neurasthenie gefunden wurden. Aus diesen durch einige Krankengeschichten erläuterten Darlegungen zieht Deutsch mit Schwimmer den Schluss, dass die präventive Behandlung nicht, wie von anderen Autoren vielfach behauptet wird, das Nervensystem besonders schädige, sondern dass sie es im Gegentheil vor Schädigung durch die Syphilis bewahre.

(Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XVIII. — Deutsch. med. Wochenschr. 1896, Literaturbl. 14.)

Nierensteine, s. Glycerin.

Handbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende von Dr. Wilhelm Kirchner, Professor der Ohrenheilkunde und Vorstand der otiatrischen Universitätspoliklinik in Würzburg. Fünfte Auflage. Mit 44 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1896. In rascher Reihenfolge hat das vorliegende, in erster Reihe den praktischen Bedürfnissen gewidmete kurze Handbuch die fünfte Auflage erreicht. Auch diesmal hat sich Kirchner bezüglich der anatomischen und physiologischen Details auf das Nothwendigste beschränkt und den Nachdruck auf die Untersuchung des Ohres und seiner Nebenräume, ferner auf die Schilderung von deren Erkrankungen und der einschlägigen Therapie gelegt. Die Neuerungen der vorliegenden Auflage betreffen insbesondere das Capitel über die Erkrankungen des Nasenrachenraumes, sowie über die chirurgische Behandlung der eiterigen Mittelohrprocesse und des Warzenfortsatzes. Im Schlusscapitel ist auch ein Abschnitt der Simulation und deren Nachweis gewidmet. Das Studium des Werkes muss bestens empfohlen werden. —v.

Die **Ophthalmia purulenta** behandelt Kalt durch grosse Irrigationen einer Lösung von Kali hypermanganicum 1 : 3000. Sowohl bei Blennorrhoe der Neugeborenen als der Erwachsenen wird obige Lösung mittels entsprechender Gefässe in jedes Auge geleitet, und zwar die ersten 2—3 Tage 3 Mal des Tages, später nur ein Mal, jedes Mal 7—8 Minuten lang — Im Verlaufe der Beobachtung hielt Kalt es für besser, mit einer Mischung zu irrigiren von hypermangansaurem Kali 1 : 3000 und Sublimat 1 : 10.000. — Im Ganzen wurden 166 Fälle behandelt. Die Resultate waren glänzende. Nach dem 6.—7. Tage ist die Eiterung auf ein Minimum restringirt. Nach 12—15 Tagen ist das Leiden geheilt. — Im Anschlusse an seinen Bericht macht Kalt eine vorläufige Mittheilung über die Behandlung der granulösen Augenentzündung mit seiner Methode. Das Resultat derselben ist ein unvergleichlich besseres als das mit Lapistouchirungen. Er sah unter diesen Irrigationen vegetirende Granulationen verschwinden, die jeder mechanischen Behandlung getrotzt hatten.

(Versammlung der 24. ophthalmolog. Gesellsch. in Heidelberg.)



Die operative **Behandlung der para- und perimetritischen Exsudate.** Von Dr. Buschbeck und Dr. Ettinger. Trotzdem die para und perimetritischen Exsudate durch ihre Häufigkeit und Langwierigkeit eine für den praktischen Arzt überaus wichtige Krankheit darstellen, herrscht über die Grundsätze und die Art der Behandlung derselben noch durchaus keine Uebereinstimmung. 35 Krankheitsfälle aus dem gynäkologischen Materiale der letzten 8 Jahre in der Dresdener Frauenklinik geben das Substrat für die von Buschbeck und Ettinger ausgeführten Untersuchungen und Beobachtungen. Die para- und peritonitischen Exsudate sind wohl immer ganz verschiedenen Ursprunges. Erstere schliessen sich meist an Verletzungen, beziehungsweise Infectionen bei der Entbindung oder nach Operationen am Uterus an, wandern unter dem Bauchfell im lockeren Bindegewebe hin und liegen extra peritoneal. Die letzteren liegen intraperitoneal und rühren meist, vielleicht stets von Mikroorganismen her, welche ihren Weg durch Scheide, Uterus, Tuben bis zur Bauchhöhle nehmen, schliessen sich also an eine acute Salpingitis und Oophoritis an. Beide Gruppen von Exsudaten können, besonders wenn sie sich nach unten ausbreiten, anatomisch fast gleiche Bilder erzeugen durch Verdrängung des Douglas'schen Raumes und der Scheidengewölbe und durch Entfaltung der Inguinalgegenden. Die Differentialdiagnose kann sehr schwierig sein und stützt sich wesentlich auf eine sorgfältige Anamnese. Es kann bei parametralen Exsudaten wochenlang hohes pyämisches Fieber bestehen, ohne dass sich in primären Exsudaten Eiter fände, sondern blos Serum. Im letzteren beobachtet man theils nur Leukocyten, theils massenhafte Streptokokkenketten. Die Exsudate sind bisweilen schon steinhart, enthalten aber in ihrer Mitte immer noch einen Kern, der aus einem flüssigen oder eingedickten Eiter oder reinem oder trübflockigem Serum besteht. So lange derselbe vorhanden und uneröffnet ist, dauert das Fieber an. Es kann also bei alten, harten, parametralen Exsudaten die Massage unheilvoll werden. Die Behandlung bei para- und perimetritischen Exsudaten besteht zunächst in Bettruhe, Opium zu 0·03 drei- oder mehrmals täglich, innerlich oder in Form von Suppositorien, eventuell Morphium bis 0·015 pro dosi, Eisbeutel etc. Nach Schwinden des Fiebers sind Bäder, Roborantien und Aehnliches zu verordnen. Schwindet nach 3—4wöchentlicher Krankheitsdauer das Fieber nicht, so ist die Eröffnung und Entleerung des Exsudates angezeigt; doch solle man auch bei alten, eingedickten Exsudaten operativ vorgehen. Am einfachsten geschieht dies bei acuteiterigem Exsudat durch einen Einschnitt dort, wo die deutlichste Fluctuation zu fühlen ist, gewöhnlich gegen den Douglas'schen Raum hin. Nach Vornahme des Einschnittes geht man präparatorisch vor und versorgt dabei immer die blutenden Gefässe. Der entleerte Eitersack wird mit Borsalicyllösung ausgespült und mit sterilisirter oder mit Jodoformgaze ausgestopft. Die Nachbehandlung besteht in wiederholter Ausspülung und Austamponirung der Höhle, wobei darauf zu achten ist, dass sich die Incisionsöffnung nicht vorzeitig schliesse. Zuweilen ist es nöthig, von den Bauchdecken aus, und zwar in der Regel von der Gegend des Poupart'schen Bandes aus, zu incidiren. Hier muss besonders vorsichtig und schichtenweise präparatorisch



vorgegangen werden. Alle blutenden Gefässe, deren es besonders um die Schwarte herum eine grössere Menge gibt, sollen sofort unterbunden werden. Ist man bis zum Eiterherd gelangt, so ist dieser zu entleeren. Etwa angetroffene Abscesszwischenwände sind zu durchstossen. Alle Fistelgänge sollen aufgesucht und eröffnet werden. Dann spült man die Höhle mit Borsalicyl aus und tamponirt sie mit Gaze. Die äussere Wunde kann theilweise vernäht werden. Ein Verband wird angelegt, wie nach einer Laparotomie überhaupt. Sehr alte, steinhart gewordene Exsudate sind schwer zu operiren, da die umgebenden Schwielen oft mehrere Centimeter dick, straff und derb sind. Zuweilen findet man keinen centralen Eiterherd, sondern nur in den Schwielen selbst Abscesse. Sollte bei der Operation das Peritoneum verletzt worden sein, so ist dieses zu vernähen und einstweilen von einer weiteren Operation abzustehen. Eine Gegenöffnung gegen die Scheide hin ist überflüssig, sie würde bei einem Eiterherd nur die Heilung verzögern.

(Arch. f. Gyn., Bd. L, H. 2. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, H. 8.)

Pellotin, ein neues Schlafmittel. Professor Jolly führte therapeutische Versuche mit dem vor 2 Jahren von Heffter im pharmakologischen Institute in Leipzig dargestellten Alkaloide Pellotin aus. Das neue Schlafmittel ist in einer mexikanischen Cacteenart vorgebildet. Präparate dieser Pflanze werden in Mexiko unter dem Namen „Pellote“ als Betäubungsmittel verwendet, indem sie fein zerschnitten gekaut werden. Diese Pflanze gehört zu den Anhaloniumspecies, aus deren einer — Anhalonium Lewinii — Lewin schon vor Jahren einen strychninähnlich wirkenden Körper, das Anhalonin, dargestellt hat. Heffter hat nun eine andere Species, Anhalonium Williamsii, untersucht und daraus ein Alkaloid, das der eigentliche Träger der Wirkungen der Pellote, isolirt und als „Pellotin“ bezeichnet. Das Alkaloid ist krystallinisch, von bitterem Geschmack, in Wasser sehr wenig löslich, gibt aber ein leicht lösliches salzsaures Salz, welches zu den Versuchen diente. An Thieren fand Heffter nur einen Zustand der Ermüdung nach Pellotin, der von einem Stadium erhöhter Reflexerregbarkeit gefolgt war. Diese Wirkung entsprach nicht ganz dem, was man nach dem Gebrauch der Pelotte selbst beobachtet hatte. Versuche an Menschen ergaben aber in der That ganz deutlich schlafmachende Wirkungen. Wurde am Tage eine Dosis von 5 Cgrm. genommen, so trat darnach Gefühl von Schläfrigkeit, Müdigkeit und zuletzt Einschlafen ein.

Jolly hat, dadurch ermuthigt, an etwa 40 Kranken das Mittel theils in subcutaner Form, theils innerlich versucht. Zunächst konnte an Nervenkranken festgestellt werden, dass auch, am Tage gegeben, 4—6 Cgrm. schlafmachend wirkten, aber Schmerzen nur in einem einzigen Falle günstig beeinflusst wurden. Es wurde das Mittel auch bei Erregungszuständen, bei Alkoholdeliranten gegeben, wobei die gleichen Gaben nicht schlafmachend wirkten, aber Beruhigung brachten. In etwa 20 Fällen wurde dasselbe auch Abends theils innerlich, theils in subcutanen Injectionen gegeben. 4—6 Cgrm. wirkten da schlafmachend, allerdings aber in sehr verschiedenem Grade. Durch Vergleichsversuche mit anderen Schlafmitteln stellte sich heraus, dass verschiedene Kranke auf die Dosis von 5 Cgrm.



innerlich ebenso gut und lange schliefen, als nach 1 Grm. Trional- oder $1^{1}/_{2}$—2 Grm. Chloralhydrat. Da in den Versuchen niemals bedenkliche Nebenwirkungen zur Beobachtung kamen und zur Variation mit den bekannten Schlafmitteln ein neues erwünscht scheint, das noch dazu subcutan anwendbar ist, so empfiehlt Jolly weitere Versuche. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 24.)

Perniciöse Anämie, s. Knochenmark.

Behandlung der **Pneumonie mit grossen Dosen von Digitalis.** Prof. A. Lop (Marseille) hat, angeregt durch die Mittheilungen Petrescu's über die Digitalismedication bei Pneumonien, bei 4 Kranken diese Behandlung mit sehr gutem Erfolge durchgeführt. Die Digitalis wurde ausschliesslich angewendet und nur zur Unterstützung Alkohol und Ammon. acet. verordnet. Die grösste Dosis in 24 Stunden betrug 10 Grm. Intoxicationserscheinungen wurden nicht beobachtet. Der erste Kranke, ein 67jähriger Mann, verbrauchte 5—8 Grm. pro die, durch 5 Tage; der zweite, ein 40jähriger Mann, 5—8 Grm. pro die durch 6 Tage; die beiden letzten wieder 5—8 Grm. durch 5 Tage. Bei zwei Pat. stellten sich Erbrechen und Diarrhöen ein. Diese Erscheinungen wichen aber bald frappirtem Champagner. Gleich im Beginne dieser Digitalismedication beobachtet man einen Nachlass der Symptome, Verlangsamung des Pulses und Schwinden der Dyspnoe. Die Pulsverlangsamung ging immer dem Abfalle der Temperatur voraus; dieser trat im 1. Falle am 2. Tage, im 2., 3. und 4. Falle den 3. Tag ein. Die Besserung der physikalischen Zeichen ist mitunter gleichzeitig mit der Apyrexie; aber gewöhnlich zeigt sich dieselbe erst an dem 3. Tage. Die Resolution spielt sich ungemein rasch ab. Man ist, wenn man zum erstenmale Digitalis in grossen Dosen anwendet, überrascht über die schnelle Wirkung. Die Kranken sind sorgfältig zu überwachen und sollen täglich zweimal besucht werden. Nach diesen vier Beobachtungen, zu denen später noch elf hinzukamen, leistet die Digitalis bei Pneumonikern vorzügliche Dienste in grossen Gaben. Sie verkürzt wesentlich die Krankheitsdauer; mindestens um 2 bis 4 Tage; sie begünstigt die Verflüssigung des intraalveolaren Exsudates, erleichtert die Expectoration und befördert durch eine reichliche Diurese die Ausscheidung von Toxinen. — Wenn 48 Stunden nach Anwendung der grossen Digitalisgaben Puls und Temperatur unbeeinflusst bleiben, so sei, meint Lop diese Medication zu unterbrechen und nach Ablauf von 1 oder 2 Tagen wieder aufzunehmen.

(Rev. de méd., December 1895. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 31.)

Zur Behandlung des **tuberculösen Pneumothorax** betont Prof. Unverricht (Magdeburg), dass die Therapie vor allen Dingen zu verhindern hat, dass ein Pat. in kurzer Zeit an den Erscheinungen des „Pneumothorax acutissimus“ zu Grunde geht, weil unter diesen Pat. sich gerade ein grosser Procentsatz von Fällen findet, welche jugendliche Individuen mit wenig fortgeschrittener Lungentuberculose befallen. Wiederholte Punctionen, welche hier meistens gemacht werden, sind unbedingt zu verwerfen. Es bleibt für solche Fälle nur die dauernde Anlegung einer Thoraxfistel, weil ja nach der Punction die entleerte Luft sofort



wieder durch die offene Lungenfistel in die Pleurahöhle hineingesaugt wird und die Erstickungserscheinungen sofort wieder auftreten. An zwei Fällen, welche Unverricht nach diesen Grundsätzen im letzten Jahre behandelte, zeigt er, dass diese Operation nicht nur lebensrettend wirkt, sondern unter Umständen auch zu einer vollkommenen Ausheilung des Pneumothorax führen kann. In dem einen Falle war nämlich der Pneumothorax nach 14 Tagen schon vollkommen geheilt, während im andern Falle bis zum Tode wenigstens eine erhebliche Verkleinerung des pneumothoracischen Hohlraumes erzielt wurde. Für die Erreichung des günstigeren Resultates ist es nach Unverricht vor allen Dingen erforderlich, dass die Operation und die Nachbehandlung so eingerichtet werden, dass bei Athembewegungen die Lungenfistel nicht mehr gelüftet wird. Es ist dies nur dadurch zu erreichen, dass man die Thoraxfistel möglichst gross macht und so einrichtet, dass sie dauernd mit der atmosphärischen Luft in Verbindung steht. Es ist also vor allen Dingen nicht zulässig, einen fest schliessenden Verband darüber anzubringen, weil dann bei den Inspirationsbewegungen Luft durch die Lungenfistel eingesaugt werden würde.

(Vortrag beim XIV. Congress f. innere Med., 1896.)

Gegen **Psoriasis vulgaris** wird von amerikanischen Aerzten folgende Verschreibung als sehr wirksam empfohlen:

Rp. *Ichthyol*
Acid. salicyl.
,, pyrogallici
Aristoli . . . . . . āā 2·5
Vaselini flav.
Axung. porcin.
Lanolini . . . . . āā 30·0
Mf. Unguentum.

(Quarterly Atlas of dermat., 1895. — Rev. internat. de Thérap. et Pharm., 1896, 9.)

Die Schädlichkeit des **Radfahrens** bei jungen, noch nicht entwickelten Mädchen hebt Thomas R. Evans zu Mount Carbon in Virginia hervor. Er meint, dass durch den starken Druck, den das noch weiche, unausgebildete Becken auf dem schmalen Sattel auszuhalten habe, sowie durch die Ueberanstrengung der Beckenmuskeln, später Beckenverengungen die natürliche Folge sein müssen.

(The Amer. Journ. of Obstetr., 1896, pag. 554.) Kleinwächter.

Einwirkung der **Röntgen'schen Strahlen auf die Haut.** O. Leppin theilt mit, dass die so viel besprochenen X-Strahlen die Eigenschaft besitzen, ähnlich den Sonnenstrahlen die Haut zu verbrennen. Er hatte sehr viel mit den Röntgen'schen Versuchen zu thun und benutzte als bequemstes Prüfungsobject stets seine linke Hand. Die Hand zeigte nach mehreren Tagen eine eigenthümliche Röthe, erschien geschwollen, und am Mittel- und Ringfinger zog sich je eine Blase zusammen, genau als hätte er sich dort verbrannt. Weiss war die Hand nur an der Stelle geblieben, wo der Ring den Finger umschliesst, und an den Mittelgelenken der Finger war die Röthe weniger intensiv. Nach Anwendung von Bleiwasserumschlägen ging die Röthe zurück, doch ist

zwischen der linken und der rechten Hand noch jetzt nach fünf Wochen ein merklicher Unterschied vorhanden. Während die rechte Hand weiss und glatt ist, ist die linke geröthet und runzelig, so dass sie um viele Jahre älter erscheint als ihre Schwester.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 28.)

Heilung eines Falles von **Rundzellensarkom des weichen Gaumens unter Arsenbehandlung.** Von Dr. R. Bolz. In dem vorliegenden Falle wurde, da von einem operativen Eingriff nichts zu erwarten war, ein Versuch mit Arsen gemacht. Von einer internen Verabreichung wurde abgesehen, da eine möglichst schnelle Wirkung erzielt werden muss, wenngleich der von Samter beschriebene Fall von geheiltem inoperablen Sarkom der Tibia bewies, dass auch auf diesem Wege etwas zu erreichen ist. Es wurde eine 1%ige wässerige Lösung von Natr. arsenicosum subcutan injicirt, indem von 0·01—0·02 des Arsenpräparates pro die allmälig gestiegen wurde. Nach anfänglichem Ausbleiben der Wirkung und Bildung einer neuen Metastase über dem rechten Augenzahn trat bald auffällige Besserung ein. Zuerst nach 11 Injectionen reinigten sich die Geschwürsflächen der rechten Gaumenhälfte, der derb prominirende Grund sank ein und die Ränder legten sich an, die erwähnte Metastase ferner ging zurück. Dann folgten in dem Heilungsprocesse die linke Gaumenhälfte und endlich die Tonsillen, welche am langsamsten zur Heilung kamen. Ein Stückchen aus der heilenden Tonsille excidirt, liess im mikroskopischen Schnitte sehr schön erkennen, wie sich dem Rückgange der durch Randzellen dargestellten Geschwulstmasse entsprechend das Epithel vom Rande her vorschiebt. Schliesslich gingen auch die Drüsenanschwellungen auf ein Minimum zurück. Ausser dieser directen Wirkung war auch der Einfluss auf das Allgemeinbefinden des Pat., welcher nach einem Verbrauch von 0·845 Grm. Natr. arsenicosum innerhalb 6 Wochen 9·5 Grm. an Gewicht zunahm, ein mächtiger. Die Heilung kam unter Verlust des rechten Gaumens und unter Narbenbildung zustande.

(Festschrift d. ärztl. Vereines zu Hamburg. — Therap. Monatsh., 1896, 7.)

Ueber die **Einrichtung der Sandbäder.** Möglichst gleichmässiger, feinkörniger und staubfreier Sand (am besten Fluss- oder Seesand) wird auf eisernen Platten, die über Feuer liegen, bis auf circa 60° C. erwärmt und darauf in einen hölzernen Kasten in 10—15 Cm. hoher Schicht eingefüllt; dieser Kasten dient als Lager für den Pat., ist etwa 80 Cm. breit, 2 M. lang und 25 Cm. tief. Nachdem der Pat. auf diesen Sand aufgelegt ist, wird er schleunigst in denselben eingehüllt, doch so, dass Alles bis auf Brust schwach, Halz und Kopf gar nicht bedeckt wird. Der Sand verliert durch die Umfüllung Wärme, so dass der Pat. normal in 47—50° C. erwärmtem Sand liegt und wird der Pat., um weitere Wärmeabstrahlung möglichst zu vermeiden, mit einer dicken wollenen Decke zugedeckt. Dieser Holzkasten, das Sandbett, hat vier Räder und ist so eingerichtet, dass der Pat. ohne Umstände in's Freie gefahren werden kann. Die Zeitdauer des Bades beträgt 30—60 Minuten. Die Methode bildet thatsächlich einen wesentlichen Unterschied von den sonst ähnlichen Dampf- und heissen Luftbädern, da hier auf Einathmung



frischer Luft grosser Werth gelegt wird, während der Pat. sonst die heisse feuchte Luft des Zimmers einzuathmen hat.

(Zeitschr. f. Krankenpflege, 1896, 7.)

Die Behandlungsmethoden bei Verletzungen der **Schenkelvene am Poupart'schen Bande.** M. Jordan kommt durch Zusammenstellung der berichteten Fälle von Ligatur der Schenkelvene zu dem Resultate, dass in 27 Fällen von Unterbindung der Schenkelvene am Poupart'schen Bande bei Geschwulst-Exstirpationen niemals und in 11 Unterbindungsfällen bei zufälligen Verletzungen der Vene nur ein einzigesmal Gangrän eingetreten ist, und zwar in einem Falle, der in keiner Weise als beweiskräftig gelten kann. Auf Grund dieser Erfahrungen am Lebenden sei also die Frage nach der Berechtigung der Venenligatur dahin zu beantworten: Die Ligatur ist berechtigt, die Furcht vor eintretender Gangrän des Beines ist durch die Thatsachen als unbegründet erwiesen. Allerdings muss man in jedem einzelnen Falle alle Momente, die für die Herstellung des Collateralkreislaufes von Wichtigkeit sind, in Erwägung ziehen. Bezüglich des Rathes von Gensool und Langenbeck, bei Verletzung der Vene zugleich auch die Arterie zu unterbinden, verweist Jordan auf die Zusammenstellung Niebergall's, nach welcher in 7 Fällen von isolirter Unterbindung der Arterie und Vene zusammen 3mal Gangrän und 2mal Exitus an Pyämie eintrat, und in 7 Fällen von gleichzeitiger Unterbindung von Arterie und Vene 14mal Gangrän eintrat. Es sei daher bei alleiniger Verletzung der Vene die gleichzeitige Unterbindung der Arterie zu verwerfen. Von anderen Methoden der Blutstillung bei Verletzung der Vene führt er an: 1. die seitliche Ligatur, 2. den seitlichen Verschluss durch Klemmen und 3. die Venennaht, und redet besonders letzterer Methode das Wort, auf Grund eines selbst so behandelten Falles. Bezüglich der Technik sei die Wahl des Nahtmateriales ziemlich gleichgiltig. Bei der Nahtanlegung verfuhr er so, dass mit feinen Nadeln und Seide dicht am freien Rande der Intima ein-, respective ausgestochen wurde, um die Schichten in möglichst exacte Berührung zu bringen, und es folgte darüber noch die Vereinigung der Gefässscheiden.

(Beiträge zur klin. Chir., Bd. XIV, Heft 1. — Prager med. Wochenschr., 1896, 20.)

Ueber Albuminurie nach der Schutzpockenimpfung. Von Prof. Dr. Emil Peiper und cand. med. Siegfried Schnaase (Greifswald). Nachdem Falkenheim in Königsberg, angeregt durch Perl, der in einem Fall von Vaccination acute Nephritis folgen sah, eine grössere Untersuchungsreihe über das Auftreten von Albuminurie nach der Schutzimpfung veröffentlicht hatte (siehe Deutsche Med.-Ztg., Jahrgang 1895), haben Peiper und Schnaase diese Untersuchungen ebenfalls angestellt und folgendes Resultat festgestellt: Es handelte sich um Erstimpflinge, Revaccinanden und Militärrevaccinanden. Bei 122 Erstimpflingen wurde in 474 Urinproben 9 Male (1·89%) eine leichte Opalescenz des Harns beobachtet, welche als minimale Albuminurie gedeutet wurde. Die 8 Fälle betrafen 7 Kinder, so dass demnach Albuminurie unter den 122 in 5·73% gesehen wurde; in keinem Falle konnte das Bestehen einer Nephritis constatirt werden. Mit der Zahl der Pocken oder

der Höhe des Fiebers stand die Albuminurie in keinem Zusammenhange. Unter den 54 Wiederimpflingen wurden 10 Fälle von geringer Albuminurie gefunden. Einer scheidet davon aus, da bei diesem (Mitralinsufficienz) der Urin schon vor der Impfung Albumen enthielt. Bei den Recruten wurde in 10·63% Albuminurie beobachtet. Nach den bisherigen Beobachtungen liegt indessen kein Grund vor, der vaccinalen Albuminurie eine besondere Bedeutung beizulegen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 4. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 58.)

Schwitzapparat von Dehio, s. Gynäkologische Krankheiten.

Ueber die **Serumtherapie bei Scharlach.** Dr. Albert Josias, Arzt des Hospitals Trousseau in Paris, führt in einer sehr ausführlichen Statistik die Resultate zweier Versuchsreihen vor, die erstere erstreckt sich über 365 Fälle, die ohne Serum, nur mit Milchdiät und symptomatisch behandelt wurden, die zweite über 145 mit Marmorek's Serum behandelte Fälle. Jedes Kind erhielt sofort bei der Aufnahme eine Injection von 5 Ccm. eines Serums von 3000 Einheiten, die erforderlichen Falles wiederholt wurde, wenn dies das Anhalten des Fiebers oder die Exsudate im Rachen oder die Albuminurie erheischte. Als Consequenzen der Serumtherapie sah Josias viermal Streptokokkenabscesse an der Injectionsstelle, 18mal Lymphangioitiden mit erysipelatöser Röthung und Temperatursteigerung, 10mal allgemeines Erythem und siebenmal Purpura. Diesen allerdings nicht zu schweren Zufällen gegenüber kann man jedoch nur ganz geringe günstige Wirkungen des Serums anführen. Die Angina mit Exsudat scheint sich rascher zu bessern; die Drüsenschwellungen resorbiren sich, ohne in Eiterung überzugehen — doch ist dies als regelmässig auch bei jenen Kranken zu sehen, die kein Serum erhielten. Aber auf die Albuminurie, die Entwicklung der Krankheit und den Gang der Temperatur scheint das Serum gar keinen günstigen Einfluss zu nehmen: die classische Temperaturcurve des Scharlachs ist in keinem Momente geändert worden, auch nicht in den Stunden unmittelbar nach der Injection, wie dies durch stündliche Messung der Temperatur zur Genüge erwiesen wird. Und endlich waren die Complicationen in gleicher Zahl und gleicher Schwere aufgetreten. Ganz besonders instructiv sind einige Zahlen, die man aus der Tabelle über die Complicationen entnehmen kann.

	Ohne Serumtherapie	Mit Serumtherapie	
Abscesse	0·45%	4·16%	infolge der Injection
	—	3·16%	an anderen Körperstellen
Lymphangioitis	—	18·75%	
Erythem	—	10·41%	
Urticaria	—	46·94%	bei Hammelblutserum und
	—	5·20%	bei Pferdeblutserum
Purpura	—	7·28%	
Albuminurie	8·73%	26·52%	bei Hammelblutserum und
	—	39·56%	bei Pferdeblutserum.

Die anderen Complicationen sind im Grossen und Ganzen in gleicher Anzahl vorgekommen. Die Mortalität beträgt bei 365 ohne Serum behandelten 5·81%, wenn drei Fälle von Diphtherie und ein Fall von Tuberculose ausgeschlossen werden; bei 49 mit Hammelblut-

serum behandelten (bei Ausschluss eines Todesfalles an Typhus) 2·08%. und bei der Therapie mit Pferdeblutserum (bei Ausschluss von zwei Diphtherietodesfällen) 5·31%. Wenn man also in Betracht zieht, dass die Seruminjectionen eine Anzahl von localen und allgemeinen Erscheinungen hervorgerufen haben, die zwar vorübergehend und nicht zu schwer, aber zum Theile schmerzhaft und die Convalescenz behindernd waren, so fällt die geringe Sterblichkeit, die man überdies auch noch eher einem günstigen Zufalle, als dem Serum selbst zuschreiben kann, nur wenig in's Gewicht. Die alte symptomatische und hygienische Behandlungsmethode gibt nach Josias' Ansicht so gute Resultate, dass fast alle Kranken gerettet werden können; kommen aber die Kinder spät und mit vorgeschrittener Intoxication (gegen den 8. oder 9. Tag) in's Spital, so ist die Serumtherapie, sowie jede andere erfolglos. Wird doch durch sie die Temperatur und der Verlauf der Krankheit in keiner Weise beeinflusst und die Prüfung der Tabelle zeigt, dass, wenn das Serum auch auf die Resorption der Drüsenschwellungen einen günstigen Einfluss zu haben scheint, es ohne Einfluss auf die im Verlaufe des Processes sich entwickelnden Eiterungen ist. Aus allen diesen Gründen glaubt Josias, dass derzeit die Injectionen von Serum nach Marmorek als Behandlung der Scarlatina oder deren Complicationen keinen Vortheil hat, der seine Anwendung empfehlenswerth machte. Schwer einzusehen ist, warum das Serum bei Scarlatina versagt, während es sich bei anderen, durch Streptokokken bedingten Erkrankungen als wirksam erwiesen hat. Méry aber hat aus dem Blute eines Scharlachkranken einen Streptococcus züchten können, gegen den sich das Serum ohnmächtig erwies; Nocard erwähnt, dass es beim Pferde eine Streptokokkeninfection gibt (Drüse), deren Erreger ebenfalls gegen das Serum refractär ist. Man muss also annehmen, dass der Streptococcus des Scharlachs von dem des Erysipels vollständig verschieden ist, aber erst weitere Studien werden ergeben, ob diese Ansicht eine begründete ist.

(La méd. moderne, 1896, 40. —
Wiener klin. Wochenschr., 1896, 23.)

Die chronisch-intermittirende Syphilisbehandlung ist nach Prof. Caspary bei den praktischen Aerzten bisher wenig bekannt geworden. Er kann diese Behandlungsmethode, die in Fournier und Neisser die wärmsten Vertheidiger gefunden, nicht für berechtigt halten, trotzdem er mit der von ihm bevorzugten symptomatischen Behandlung, d. h. der Quecksilberdarreichung nur bei bestehenden, deutlich erkennbaren luetischen Symptomen ebenfalls nicht zufrieden ist. Er glaubt aber nicht, dass es den Anhängern Fournier's bei ihrem Verfahren, Jahre hindurch ohne Rücksicht auf das Vorhandensein von Symptomen in Intervallen Quecksilbercuren durchzuführen, besser geht. Ein eigentliches Antidotum des luetischen Virus ist das Quecksilber nicht, dennoch ist es ein werthvolles Mittel, weil es die Aeusserungen der Syphilis prompt zum Schwinden bringt, den Ausbruch neuer Syphiliserscheinungen hinauszuschieben und die hereditäre Uebertragungsfähigkeit herabzumindern vermag. Caspary behandelt in der Regel nur bei bestehender Eruption, und seine Kranken befinden sich meistens ganz gut,

inficiren nicht und zeugen sehr wenig luetische Kinder. Nur bei schweren, sich schnell folgenden Recidiven behandelt er chronisch-intermittirend, um den Organismus eine Weile frei zu halten von Symptomen und ihm Zeit zu geben, sich zu erholen. Für die Puellae publicae acceptirt er die chronisch-intermittirende Behandlung, um die Rückfälle aufzuschieben und dadurch die Uebertragungsfähigkeit zu vermindern. Ohne Erscheinungen leitet er sonst nur vor der Verheiratung des Pat. eine Cur ein. Wenn der Mensch als Zeugungsapparat allein in Frage käme, würde Caspary gegen die Fournier'sche Behandlung nichts einzuwenden haben. — Als Gründe, welche gegen die chronisch-intermittirende Behandlung der Syphilis sprechen, führt er zunächst an, dass die bei wiederholten Curen eintretende Gewöhnung an Quecksilber die Wirksamkeit desselben aufhebt, so dass es dann versagt, wenn neue Eruptionen seine Anwendung nothwendig erscheinen lassen. Ferner gibt es Fälle, in denen Mercurialcuren auch bei manifester Syphilis schaden, so bei Geschwüren, bei Keratitis etc. Endlich schwächen wiederholte Curen den Organismus, so dass man gegen den obersten Grundsatz der Therapie „nil nocere“ verstösst. Selbst ein Anhänger der chronisch-intermittirenden Syphilisbehandlung hat zugegeben, dass die in symptomenfreien Zeiten unternommenen Curen die Pat. mehr mitnehmen, als die bei vorhandenen Symptomen eingeleiteten. Um festzustellen, ob und inwieweit Quecksilbercuren die Disposition zur Tuberculose erhöhen, an der viele Syphilitiker zu Grunde gehen, hat Caspary den Weg des Experimentes beschritten. Es werden zu dem Zwecke von 12 gleichalterigen, unter gleichen Bedingungen lebenden Kaninchen 6 durch 30 Tage hindurch täglich $^1/_2$ Mgm. Sublimat subcutan injicirt. Die Thiere behielten in der Zeit dasselbe Gewicht, der Hämoglobingehalt ihres Blutes blieb unverändert. Nach 30 Injectionen wurde allen 12 Thieren eine Reincultur von Tuberkelbacillen in die vordere Augenkammer eingeimpft; bei allen entwickelte sich in gleicher Weise Miliartuberculose am Auge. Drei Monate nach der Impfung wurden die Thiere getödtet; eins von ihnen war zufällig am Sepsis zu Grunde gegangen. Es stellte sich nun heraus, dass von sechs mercurialisirten Thieren drei auffallend hochgradige tuberculose Erkrankung zeigten, während die letztere bei den nicht mercurialisirten Thieren wie bei den übrigen drei mercurialisirten Thieren weniger ausgesprochen war.

In der Discussion bekennt sich Jessner als Anhänger der chronisch-intermittirenden Therapie. Wenn die Gegner ausgehen von einer optimistischen Auffassung der Syphilis, und dementsprechend nicht alle geheilten Syphilisfälle als latente betrachtet und behandelt wissen wollen, so betont Jessner dem gegenüber, dass wir absolut keinen Anhaltspunkt haben, um die latenten Syphilisfälle von den geheilten zu trennen. Man behandelt deshalb bei dem insidiösen Charakter der Syphilis richtiger, wenn man a pejore ausgeht, sein Handeln den latenten Fällen anpasst.

Wenn das Quecksilber die Producte der Syphilis zum Verschwinden bringen kann, so muss man es auch nach Schwund der sichtbaren Syphiliserscheinungen anwenden, da bekanntlich mikroskopische Veränderungen am Sitze der Eruptionen meist zurückbleiben und die schlummernden Keime künftige Recidive bilden. Nur die



makroskopischen Syphilide behandeln ist ein wenig gründliches Verfahren. Ferner ist dann die von Caspary angegebene Fähigkeit des Quecksilbers, die Eruptionen aufzuschieben, ein Motiv nicht nur für eine Cur, sondern für eine Reihe von intermittirenden Curen, und zwar nicht nur für die Puellae publicae, sondern für alle Luetiker. — Wenn endlich Caspary die Herabsetzung der Vererbungsfähigkeit der Lues durch Quecksilber zugibt, so ist das gleichfalls eine Indication für die chronisch intermittirende Ordination desselben. Die Gefahr der Vererbung liegt stets, nicht nur bei den Heiratscandidaten vor, zumal in einer Zeit der blühendsten, geheimen Prostitution. Das Vorkommen einer Syphilis insontium, einer Syphilis durch extragenitale Infection und Heredität, verdient die grösste Berücksichtigung. Für die Nachkommen der Luetiker muss man ebenso besorgt sein, wie für die Erzeuger, das erfordert schon die prophylaktische Hygiene.

Jessner empfiehlt die chronisch-intermittirende Behandlung nicht fanatisch als das Ideal einer Luestherapie, zur Zeit ist sie aber die bestvorhandene. Eigentlich gibt es nach seiner Meinung auch kaum noch wirklich principielle Gegner derselben. Wer ohne Symptome vor der Heirat eine Quecksilbercur für nöthig hält, wer in bestimmten Fällen (maligner Syphilis) oder bei einer Gruppe von Kranken, bei den Puellis publicis, die Berechtigung der Cur zugibt, hat damit gleichzeitig den principiellen Widerspruch aufgegeben. Ein Theil der Autoren lehnt die Cur principiell ab, übt sie, wenn auch nicht nach Fournier'schem Schema, doch in praxi. Bis wir etwas Besseres gegen Lues gefunden, kann die chronisch intermittirende Behandlung Jedem, der nicht schematisirt, sondern individualisirt, der Contraindicationen kennt und beachtet, nur als nützlich empfohlen werden.

(Aus den Sitzungen des Vereines f. wissenschaftl. Heilk. in Königsberg i. Pr., 1896.)

Die Therapie der **Tabes.** Nach Prof. W. Erb (Heidelberg) soll die Therapie der Tabes zunächst von ihrer Aetiologie ausgehen. Es ist sichergestellt, dass mindestens 90% der Todesfälle durch Syphilis bedingt sind, als Hilfsmomente der Entstehung kommen in Betracht: Erkältungen, körperliche Strapazen und Ueberanstrengung, sexuelle Excesse, Traumen, Missbrauch von Alkohol und Tabak, geistige Ueberanstrengung, Ueberarbeitung, grosse Aufregungen und Gemüthsbewegungen. Danach bilden der Tabes das wichtigste Gebot der Prophylaxe die rechtzeitige gründliche und genügend lange fortgesetzte Behandlung der Syphilis in ihren ersten Stadien, da die Statistik lehrt, dass die Chancen, Tabes zu acquiriren, bei nicht behandelter oder ungenügend behandelter Syphilis mehr als 20mal so gross sind, als bei sorgfältiger Behandlung. Die weitere Prophylaxe, die namentlich für Syphilitische wichtig ist, besteht in Vermeidung oder Beseitigung der neben der Syphilis genannten ätiologischen Momente. Auch vor dem Gebrauch heisser und Dampfbäder ist bei Syphilitischen zu warnen, ebenso ist zu beachten, dass intercurrirende Influenza den Ausbruch der Tabes zu begünstigen scheint.

Bezüglich Indicatio causalis entsteht die wichtige Frage, ob bei denjenigen Tabikern, die Syphilis gehabt haben — und diese



bilden die grosse Majorität — eine antisyphilitische Therapie anzuordnen sei. Erb vertritt auf Grund seiner eigenen reichen Erfahrungen die Ansicht, dass bei Tabikern, die früher syphilitisch gewesen sind, eine antisyphilitische Therapie indicirt erscheint. In der grossen Mehrzahl ($^6/_7$) der Fälle wurde dadurch eine mehr oder weniger deutliche und weitgehende Besserung des Leidens erzielt, dabei hat sich die specifische Therapie, in geeigneter Weise gehandhabt, als durchaus unschädlich erwiesen. Speciell geeignet für die specifische Therapie sind alle ganz frischen Fälle, dann jene, in welchen noch sonstige floride Syphilissymptome vorhanden sind, schliesslich solche Fälle, bei denen früher nur eine gänzlich ungenügende Behandlung der Syphilis stattgefunden hat. Contraindicirt ist die specifische Therapie bei schon sehr veralteten und vorgeschrittenen Fällen, bei dyspeptischen und kachektischen Kranken, bei solchen, welche specifische Curen schon wiederholt ohne Erfolg durchgemacht haben, schliesslich bei Kranken mit Intoleranz gegen Jod und Quecksilber. Unter den Behandlungsmethoden verdient die Einreibungscur mit grauer Salbe (2—4 Grm. pro die), daneben für bestimmte Symptome Jodkalium den Vorzug. Man lässt je nach der Individualität der Kranken 30—60 Einreibungen machen, dann Pause von 4—12 Monaten, die mit einer allgemein tonisirenden Behandlung ausgefüllt wird. Es ist zu beachten, dass die eventuellen günstigen Wirkungen der specifischen Therapie sich erst nachträglich einstellen. Während der Schmiercur darf der Kranke nicht seinen Beschäftigungen nachgehen, sondern muss ein streng geregeltes hygienisch-diätetisches Regime durchführen. Man kann die Schmiercur auch mit einer Thermalcur (Nauheim, Rehme, Baden etc.) verbinden, doch sollen dabei nur Thermen benützt werden, deren Temperatur 27° nicht übersteigt. Die Behandlung der Tabes mit Jodkalium (1·5—4·0 pro die in Milch oder alkalischen Wässern) scheint an Wirksamkeit hinter der Quecksilbertherapie zurückzustehen. Bei der causalen Therapie ist auch die Vermeidung der ätiologisch sonst wirksamen Schädlichkeiten anzustreben. Die Indicatio morbi gewährt für die Behandlung der Tabes — abgesehen von der specifischen Therapie — ein weites Feld. — Die Betrachtung der therapeutischen Massnahmen zeigt, dass das Hauptgewicht auf die Hebung der Ernährung, Anregung des Gesammtstoffwechsels und damit Aenderung des Chemismus in den erkrankten Nervenbahnen, auf milde Anregung der Function und Erleichterung der Blutzufuhr zu den erkrankten Nervenbahnen zu legen ist. Sehr wichtig ist das allgemeine diätetische Verhalten und die Regelung der Lebensweise, vor Allem mässige Ernährung, Vermeidung von Alkohol, Tabak, sexuellen Excessen, Aufregungen, Erkältungen, Ueberanstrengungen aller Art. Bettruhe wäre nur für acute, rasch verlaufende Fälle zu empfehlen. Von den Medicamenten verdient das meiste Vertrauen Argentum nitricum (0·03—0·05 pro die zweckmässig mit Extr. nuc. vom. spir. verbunden); das Secale cornutum (0·2 Grm. pro dos., 2—3mal täglich, intermittirend dargereicht) scheint weniger wirksam, weiter wurden empfohlen Arsenik, Jodkalium, Brompräparate. Doch ist der Erfolg zweifelhaft. Strychnin intern oder als Injection (0·002—0·008 Grm. pro dos.) hat in einzelnen Fällen Erb günstige Resultate geliefert. Ebenso bewährten sich die „Pillulae tonicae“:



Rp. *Ferri lactici* . . . . *3·0—5·0*
Extr. chin. aqu. . . . . *4·0—5·0*
Extr. nuc. vom. spir. . . . . . *0·4—0·6*
Extr. gentianae
q. s. u. f. pill. Nr. 100.
S. 3mal tägl. 1—2 Stück nach dem Essen.

Die Organsaft-Therapie (Injectionen von Testikelsaft, Spermin), ebenso die Injectionen von Glycerinphosphorsäure sind noch nicht genügend erprobt.

Bezüglich der Badecuren stehen die kohlensäurereichen Thermalsolbäder (Nauheim, Rehme) in erster Linie, ähnlich wirken die kohlensäurehaltigen Stahlbäder (Schwalbach, Franzensbad). Die indifferenten Thermen (Gastein etc.) sind weniger zu empfehlen, sie können am ehesten bei Fällen von erethischem Charakter versucht werden, jedoch soll die Temperatur keinesfalls 32—33° überschreiten, Badedauer 8—10 Minuten, 3—4mal wöchentlich. Die Schwefelbäder besitzen keine specifische Wirkung bei Tabes, heisse Dampf- und Luftbäder sind direct contraindicirt. Die Hydrotherapie in milder Form liefert befriedigende Erfolge: 3—4 Halbbäder von 30 zu 20°, 5—20 Minuten Dauer, nasse Abreibungen, Vollbäder von 30°, locale Rücken- und Fusswaschungen; analog wirken kühle Fussbäder. Kalte Seebäder mit sehr bewegtem Wellenschlag sind direct contraindicirt.

Eine hervorragende Bedeutung für die Behandlung der Tabes besitzt die Elektrotherapie bei richtiger Anwendung (galvanischer Strome, Längs- und Querströme, durch's Rückenmark, ev. gleichzeitige Galvanisation des Halssympathicus, gegen die Schmerzsymptome Anodenbehandlung des Rückens, daneben Galvanisation der Crurales und Ischiadici mit der Kathode). Die grosse Rückenelektrode soll länglich sein, 50—70 Qcm. gross, mässige Stromstärken, nicht zu lange Sitzungen, Rumpf empfiehlt kräftige faradische Pinselung des Stammes und der Extremitäten durch 5—20 Minuten. Ueber die Erfolge der statischen Elektricität ist noch nichts Sicheres bekannt. Für eine Ableitung auf die Haut kommen Points de feu, alle 8—10 Tage 30—50 Punkte auf eine kleinhandflächengrosse Stelle neben der Wirbelsäule in Betracht, event. Vesicantien, Jodeinpinselungen.

Von chirurgisch-orthopädischen Massnahmen kann Massage und Gymnastik versucht werden. Die Nervendehnung (blutige und unblutige) zählt gegenwärtig wenig Anhänger. Bessere Erfolge wurden mit Suspension, sowie Anlegung eines Stoffmieders zur Entlastung der Wirbelsäule erzielt. Gegen die lancinirenden Schmerzen und schmerzhaften Eingeweidekrisen kommen neben Elektricität, Nervinis, localanästhetischen Applicationen, vor Allem Morphiumpräparate in Betracht. Doch ist die Entwicklung von Morphiumsucht thunlichst hintanzuhalten. Zur Behandlung der Ataxie hat sich die von Fränkl angegebene Methode der planmässigen Einübung der oberen und unteren Extremitäten für die verschiedenen Bewegungen sehr gut bewährt. Gegen Blasenparese ist elektrische Behandlung zu versuchen. Sexuelle Reizzustände, Obstipation, Decubitus, Mal perforant sind mit entsprechenden, allgemeinen und localen Massnahmen zu behandeln, die tabische Arthropathie mit Ruhe, Druckverband, Jod, event. Punction. Grosses Gewicht ist auf eine ent-



sprechende psychische Therapie, Tröstung und Beruhigung des Pat. zu legen.
(Sammlung klin. Vorträge. N. F., Nr. 150. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 27.)

Das **Ulcus chronicum elephantiasticum vulvae** schildert Koch in der Gesellsch. f. Geburtsh. und Gyn. zu Berlin als eine fast ausschliesslich bei Prostituirten — und hier gar nicht so selten — vorkommende Affection der Vulva, die sich aus elephantiastischer Verdickung und chronischer Ulceration zusammensetzt, und welche, indifferenter Natur, einen sehr chronischen Verlauf nimmt, therapeutisch sehr schwer zu beeinflussen ist, und sich mit Vorliebe bei Personen findet, welchen früher die Inguinaldrüsen exstirpirt wurden. Das in den meisten Fällen typische Krankheitsbild ist bisher wenig beachtet worden, beziehungsweise hat es vielfache Veranlassung zu Verwechslungen mit anderen in der Vulva vorkommenden Processen gegeben, umsomehr, als man mit den bisher gebräuchlichen Namen „Esthyomène" oder „Lupus vulvae" vielfach die Vorstellung einer tuberculösen Erkrankung verband. Indess verläuft die sehr seltene Tuberculose der Vulva nicht unter dem klinischen Bilde eines Lupus als vielmehr unter dem der miliaren Haut- und Schleimhauttuberculose. — In ätiologischer Beziehung kommen für das elephantiastische Ulcus der Vulva, ausser den schon erwähnten Vereiterungen der Inguinaldrüsen, hauptsächlich häufige Traumen, d. h. Excesse in venere, in Betracht, ferner eine Reihe von entzündlichen Processen, besonders das Ulcus molle. Die Syphilis bereitet den Boden für die Entwicklung der Affection vor, eine Anschauung, die durch den Umstand eine Stütze erfährt, dass sich die chronischen Ulcerationen der Vulva häufig mit den bekannten Ulcerationen und Stricturirungen des Rectums zu einem einheitlichen Krankheitsbilde combiniren, mit denen sie überhaupt in einer Reihe von Punkten übereinstimmen. Die Prognose ist in Bezug auf die locale Ausheilung im Allgemeinen ungünstig, quoad vitam dagegen günstig. Eine Ausnahme hievon machen die seltenen hochgradigeren Fälle, in denen es zu schweren Zerstörungen der Harnröhre und des Dammes, respective zur Entstehung von Fisteln und Stricturirungen gekommen ist. Da in den einigermassen ausgebildeten Fällen die therapeutischen Bestrebungen wenig Erfolg zu haben pflegen, so ist der Schwerpunkt auf das Gebiet der Prophylaxe zu verlegen, d. h. man soll wenigstens nicht wegen einfacher entzündlicher Bubonen die Totalexstirpation vornehmen. — Die chronischen Ulcerationen der Vulva entsprechen in klinischer, ätiologischer und therapeutischer Beziehung vielfach den Ulcera cruris, so dass die Bezeichnung „Ulcus vulvae" das Leiden besser charakterisiren würde, als die veralteten Namen „Lupus" oder „Esthyomène".
(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 21.)

In Betreff der Behandlung der **Uterusmyome** zieht Kehrer (Heidelberg) die Grenzen der internen und operativen Therapie, indem er die beiden Punkte, die gewöhnlich gegen ein operatives Vorgehen in's Feld geführt werden: 1. die relative Unschädlichkeit der meisten Myome, 2. die Gefährlichkeit des operativen Eingriffes, einer eingehenden Kritik unterwirft.

Ad 1. Das Fibromyom gehört zwar zu den gutartigen Geschwülsten, kann jedoch häufig durch seine Rückwirkung auf die

Trägerin mit den schlimmsten und bösartigsten Geschwülsten wetteifern. Der ganze Uterus kann so rasch und bedeutend wachsen, dass die Geschwulst den Darmcanal einengt, durch Hinaufdrängen des Zwerchfelles die Athmung hindert, nicht selten das Herz und die Gefässe, die Blase und den Mastdarm beeinflusst und die Bewegungsfähigkeit der Pat. beschränkt. Die häufig wiederkehrenden profusen Blutungen können eine recht bedenkliche Blutleere zur Folge haben; schliesslich liegen gewisse Gefahren auch in anatomischen Degenerationen, die sich in den Myomen abspielen, z. B. der Uebergang in Cystenmyom, in Vereiterung und Gangrän mit Verjauchung. Bei allen diesen Erscheinungen kommt die interne Therapie auf folgende Massnahmen hinaus: Die Blutneubildung muss innerhalb gewisser Grenzen beschränkt werden. Allein durch eine roborirende Behandlung treibt man die Kranken in einem Circulus vitiosus umher. Wird im Intervall eine lebhafte Blutneubildung herbeigeführt, so wird die nächste Menstruation wieder zur Menorrhagie, die Menorrhagie führt zur Anämie und diese wird wieder durch Roborantia bekämpft. Bei vielen Frauen führte Kehrer eine bedeutende Verminderung der menstruellen Blutungen durch leicht verdauliche, mehr vegetabilische Diät herbei: Suppen, Milch, 2—3 Eier täglich, viel Gemüse und Obst, Beschränkung der Fleischkost, der Alkoholica, des Thees und Kaffees. Zeigen sich in Folge der starken Blutungen Erscheinungen cerebraler Anämie, so ist roborirende Behandlung am Platze. Ferner muss durch Einwirkung auf andere Organe Congestion und träge Circulation in der Genitalsphäre verhütet werden. Eine gleichmässigere Blutvertheilung ist am einfachsten durch active systematische Muskelarbeit, durch Beschäftigung im Haushalt oder durch Spaziergänge, Gymnastik, eventuell durch Massage des ganzen Körpers zu erreichen. Auch alle eine gewisse Congestion zur Haut anregenden Mittel, z. B. kalte Abreibungen und Einpackungen, kurze, kalte und längere warme Vollbäder mit Zusatz von Salzen und Kohlensäure sind zweckmässig, weil sie die Blutüberfüllung des Uterus herabsetzen und damit das Wachsthum der Geschwülste aufhalten. Ebenso kann man mittelst zweckmässiger warmer Bekleidung auf die Haut wirken und auch durch leichte Abführmittel (Mineralwässer, Rheum, Senna, Tamarinden, Sagrada) die Blutfülle der Genitalien herabsetzen. Kehrer hält alle diese diätischen Massnahmen für viel wichtiger als solche Mittel, welche auf eine unblutige Verkleinerung der Geschwülste abzielen, wie das Ergotin, der constante Strom und die Massage. Durch die beiden ersteren Mittel gelingt es nur äusserst selten, eine nennenswerthe Verkleinerung des Uterus herbeizuführen; die Massage ist sogar bei der grossen sexuellen Erregbarkeit vieler dieser Kranken ein bedenkliches Remedium. Bei der symptomatischen Behandlung handelt es sich hauptsächlich um Herabsetzung der menstruellen Blutverluste. An dieselbe soll man nach Kehrer aber erst dann herangehen, wenn während oder nach den Menses ausgesprochene, zumal cerebrale Erscheinungen von Anämie hervortreten, weil im Allgemeinen die menstruelle Blutung das natürliche Corrigens der Blutüberfüllung des Uterus ist und gewissermassen eine Verschlechterung des Nährbodens für die wachsenden Tumoren bedeutet. Zur Beschränkung der Menorrhagien kommen Secale oder



Ergotin, Hydrastis, kalte und heisse Scheidenspülungen, die Eisblase, die Scheiden- und Gebärmuttertamponade, Aetzung des Uterus mit Eisenchlorid und das Curettement im Intervall, also eine Unzahl von Mitteln in Betracht; Kehrer empfiehlt jedoch als Bestes nur die direct auf die Blutquelle wirkende Uterustamponade.

Ad 2. Für das operative Vorgehen stellt Kehrer folgende Bedingungen auf. Einen fibrösen Polypen wird man baldigst ausrotten. Handelt es sich um ein breitbasiges, gegen die Höhle vorspringendes Myom, so ist bei langem, engem und sehr derbem Mutterhals die ausgiebige Durchschneidung seiner inneren Decke, dann consequenter Secale- oder Ergotingebrauch bis zur theilweisen Geburt in den Halscanal und darauf Exstirpation per vaginam empfehlenswerth. Für die oft sehr schwer zu beantwortende Frage, wann man zu einer Entfernung der Geschwulst oder gar des Uterus vom Bauche aus schreiten soll, gilt bei Kehrer als Grundsatz, dass diese Gruppe von Operationen (Enucleation, supravaginale Amputation und Totalexstirpation) dann in Betracht kommt, wenn es nicht gelungen ist, in milderer Weise gegen eine der obengenannten fatalen Rückwirkungen auf die Constitution anzukämpfen. Die Gefahren einer Laparotomie bei Myomen sind allerdings auch heute noch grösser als etwa die einer Ovariotomie.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, Juni 1896.)
H. Levy, Berlin.

Varicöse Fussgeschwüre, s. Aloëtinctur.

Die Wundbehandlung mit Formalingelatine empfiehlt Schleich auf Grund ausgedehnter Versuche. Das Mittel wird in der Weise hergestellt, dass auf 500 Grm. gelöster und gereinigter Gelatine 25 Tropfen reinen Formalins kommen, die Mischung alsdann in Formalindämpfen getrocknet, gerieben oder gepulvert und unter Gegenwart von einem Tropfen Formalin trocken aufbewahrt wird. In diesem Pulver ist das Formaldehyd chemisch inactiv, das Pulver selbst ist gegenüber Flüssigkeiten, Alkalien und Hitze resistent. In Berührung mit lebenden Zellen wird es jedoch langsam gespalten. Das Formaldehyd wird allmälig frei und entfaltet seine antiseptischen Eigenschaften. Demgemäss sistirt die Formalingelatine mit grösster Sicherheit acute, purulente Processe; ausserdem bildet sie im Contact mit nicht inficirten Geweben einen festen, nicht mehr inficirbaren Schorf. Bei Anwesenheit grösserer nekrotischer Massen empfiehlt es sich, die Zellthätigkeit dadurch zu unterstützen, dass man nach Ueberdeckung der Wunde mit dem Pulver dieses mit einer Pepsin-Salzsäurelösung

Rp. ***Pepsin*** . . . . ***5·0***
Acid. hydrochlorici . . ***0·3***
Aqu. destill. ad . . . . ***100·0***

befeuchtet. (Therap. Monatsh., 1896. — Deutsche Aerzte-Zeitg.)





Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.


C. F. Boehringer & Soehne, Waldhof bei Mannheim.
Für Blutarme und Reconvalescenten!
FERRATIN
D. R. P. No. 72168.
FERRATIN-
CHOCOLADE-PASTILLEN.
Die Eisenverbindung der Nahrungsmittel.
Nur in Original-Flacons à 25 Gr.
Preis per Flacon M. 3.—
à 0·5 Gramm Ferratingehalt
Nur in Original-Cartons
à 50 Pastillen.
Preis per Carton M. 3.50.
D. R. P.
No. 70250.
LACTOPHENIN
D. R. P.
No. 70250.
Antipyreticum und Antineuralgicum
von hervorragenden Eigenschaften, bewährt bei
66
Typhus abdominalis, Influenza u. Gelenkrheumatismus!
auf Verlangen gratis und franco zu Diensten.
Muster für Versuchszwecke stehen den Herren Aerzten

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Albuminurie und Eklampsie. Die Anschauungen Saft's über Albuminurie und Eklampsie sind folgende: Albuminurie und Eklampsie stehen in innigem, wenn auch nicht causalem Zusammenhange mit einander. Man muss trachten, sich schon während der Gravidität über die Art des Virus des Eklampsie klar zu werden. Albuminurie findet sich bei 5·41% der Schwangeren, und zwar tritt sie erst in der zweiten Graviditätshälfte auf. Gegen Ende der Schwangerschaft nimmt die Häufigkeit der Albuminurie zu. Die Menge des Albumingehaltes kann schon mehrere Wochen vor dem normalen Geburtstermine eine bedeutende sein. Bei Erstgeschwängerten kommt sie häufiger vor, als bei Plurigraviden (5·9 und 4·1%). Intra partum ist die Albuminmenge im Mittel abhängig von deren Höhe in der Gravidität. Bei Primigraviden ist intra partum die Häufigkeit der Albuminurie und deren Intensität eine grössere, als bei Pluriparen (32·08 und 22·6%). In den ersten Wochenbetttagen verschwindet sie gewöhnlich und hält nur ausnahmsweise längere Zeit hindurch an. Bei Primiparen beobachtet man eine längere Dauer der Albuminurie öfters, als bei Pluriparen. Die Nierenläsion ist daher bei Erstgebärenden infolge der Schwangerschaft eine hochgradigere, als bei Pluriparen. Weisse und rothe Blutkörperchen im Harne Schwangerer rühren, wenn keine Albuminurie da ist, von der Blase her. Cylinder im Harne Gravider und Kreissender sieht man nur bei gleichzeitiger Albuminurie. Das Auftreten von Cylindern ist unabhängig von der Menge des Albumins. Ebenso wenig beeinflusst die Gegenwart der Cylinder die Dauer der Albuminurie. Zwillinge, sowie Hydramnion begünstigen das Auftreten der Albuminurie sowohl während der Schwangerschaft, als während der Geburt. Bei Erstgebärenden begünstigt das enge Becken das Auftreten des Albumins, sowohl während der Schwangerschaft, als während der Geburt. Bei Mehrgebärenden wirkt nach dieser Richtung hin nur die Geburt. Albuminurie bedingt häufig Frühgeburt. Die Schwangerschaftsniere ist eine Nierenerkrankung, die allein nur durch die Schwangerschaft entsteht, nie zu wesentlichen Allgemeinstörungen führt und im Puerperium rasch schwindet. Mit einer eigentlichen Nephritis hat sie nichts zu thun. Die Schwangerschaftsniere zeigt pathologisch-anatomisch wesentlich degenerative Processe. Bei reiner Schwangerschaftsniere ist die Prognose günstig. Bei gleichzeitiger Complication mit wirklicher Nephritis oder Herzfehlern dagegen ist die Prognose sehr dubios. Bedingt ist die Schwanger-

schaftsniere wahrscheinlich durch eine Autointoxication des Organismus, durch ein Product des Stoffwechsels während der Schwangerschaft. Dieses verursacht auch die sogenannte Molimina graviditatis und verschiedene Nervenreizungen während der Schwangerschaft. Während der Geburt tritt infolge der Muskelanstrengung eine neue Schädigung der Nieren hinzu. Bei Ueberladung des Organismus mit diesem Gifte entsteht Eklampsie. Die Veränderungen der Nieren, der Leber und anderer Organe, die man bei Eklampsie antrifft, sind secundäre Erscheinungen.

(Arch. f. Gyn., Bd. CLI, Heft 2, pag. 207.) Kleinwächter.

Anatomischer Atlas für Studirende und Aerzte, unter Mitwirkung von Professor Dr. Alois Dalla Rosa herausgegeben von Dr. Carl Toldt, k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Anatomie an der Universität Wien. Vierte Lieferung, Bogen 33—48. *D.* Die Muskellehre. Fig. 487—616 und Register. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1896. Dieses von der fachlichen Kritik mit so vieler Anerkennung hervorgehobene Werk ist nunmehr bis zur vierten Lieferung erschienen. Die anerkannten Vorzüge desselben: die Durcharbeitung des Stoffes in didaktischer Beziehung und die wahrhaft gediegenen Holzschnitte kommen auch in diesem die Muskellehre behandelnden Hefte zur vollen Geltung. Von besonderem Werth für den Studirenden ist hier die äusserst klare Schilderung der allgemeinen Verhältnisse der Muskeln, enthaltend die Elementartheile und den Aufbau des Muskels, eine schematische Darstellung der wichtigsten Formen desselben, der Beziehungen der Muskeln zu den Gelenken und schliesslich der Beziehung der Fascien zu der Gruppirung der Muskeln und zum Knochen. Wahrlich, bedenkt man die Schwierigkeit, die es hatte, bis der Mediciner die hier so übersichtlich dargestellten Verhältnisse richtig begriff, dann darf man den Erleichterungen, welche ein Werk wie das vorliegende dem Studium der Anatomie gewährt, Anerkennung und Dank nicht versagen. Selbstverständlich sind die Muskeln der einzelnen Körperregionen mit jener Genauigkeit dargestellt, die das ganze Werk charakterisirt. Als Anhang zur Muskellehre finden wir in diesem Heft den Leisten- und Schenkelcanal von aussen nach innen präparirt in verschiedenen Schichten dargestellt, eine für den Studirenden und für den praktischen Arzt gleich wichtige Partie des anatomischen Studiums. —r.

Die **Wirkung der Antipyretica auf das Blut** bespricht Hénocque (Paris) in einem Vortrage auf dem II. franz. Congress für interne Medicin. Hénocque erwähnt zunächst, dass er schon im Jahre 1884 gelegentlich seiner Versuche über die Wirkungen des Antipyrins eine ganz specielle und interessante Eigenthümlichkeit dieses Medicamentes gefunden hat, die Fähigkeit, Blut zur Gerinnung zu bringen. Diese rein locale Wirkung ist bedingt durch eine Gefässverengerung und Gewebscontraction mit Bildung eines sehr kleinen, zähen und aseptischen Thrombus. Zugleich hat das Antipyrin eine günstige Wirkung auf die Vernarbung. Ferner hat er bei seinen Studien über den Einfluss der Antithermica auf das Blut neuerdings feststellen können, dass sich derselbe als Fähigkeit, das Oxyhämoglobin in Methämoglobin zu verwandeln, resumiren lässt. Der Anhäufung von Methämoglobin im Blute geht ein Stadium der Anämie oder Verringerung des Oxyhämoglobins



voraus. In dieser Periode besteht zugleich Production und Eliminirung des Methämoglobins, die sich anfangs die Wage halten. Ist die Eliminirung verzögert oder die Bildung, d. h. die Transformirung des Oxyhämoglobins allzu rapid, so kommen Phänomene von Cyanose zustande, welche von denen der Intoxicationsperiode zu unterscheiden sind. Die hämato-spectroskopische Untersuchung führt demnach zu wichtigen Resultaten beim Studium der Wirkung der Antithermica auf das Oxyhämoglobin und lässt die Einwirkung derselben als Beeinflussung des Stoffwechsels zwischen dem Blut und den Geweben oder der Activität der Elementaroxydationen auffassen.

(Pester med.-chir. Presse, 1896, 33.)

Atropin gegen Diphtherie. Dr. Elsässer hat das Atropin in 350 Fällen von Rachendiphtherie erprobt und empfiehlt dasselbe als ein wirkliches Heilmittel gegen diese Krankheit. Die von ihm angewandte Verordnung lautet:

Rp. *Atropini sulfurici . . . . 0·003*
Cocaini hydrochlorici . . . . . . 0·05
Aq. amygdal. amar. . . . . 20·0
MDS. Stündlich soviel Tropfen, wie das Kind Jahre zählt.

Bei Erwachsenen verordnet Elsässer meistens, je nach der Körperconstitution und der Schwere der Erkrankung, stündlich 10 bis 15 Tropfen. Es ist von Wichtigkeit, dass die Pat. stündlich (im Beginn auch Nachts) die vorgeschriebene Anzahl Tropfen nehmen. Dass da, wo es angängig ist, Gurgelungen mit Kali chloricum oder Ol. Terebinthinae, sowie Darreichung von Wein zur Unterstützung der Cur dienen, ist selbstverständlich. Je früher das Mittel zur Anwendung gelangte, desto grösser zeigte sich der Nutzen. Nephritis kommt nicht zur Beobachtung. Postdiphtheritische Paresen des Gaumens und der Extremitäten, sowie Accommodationslähmung hat Elsässer mehrere Male beobachtet. Einmal erfolgte der Tod nach einem Zeitraume von 8 Tagen nach Ablauf der Symptome an Herzparalyse. Dem Vorzug der Billigkeit und der einfachen Anwendung (die Tropfen werden am besten auf Zucker oder in einem Theelöffel Tokayer gereicht und von den Kindern gerne genommen) steht bezüglich der Sicherheit des Erfolges nur der eine Uebelstand entgegen, dass man sich auf die gewissenhafte Anwendung von Seiten der Pfleger verlassen muss. Trotzdem will Elsässer neben den praktischen Aerzten auch die Vorsteher von Kliniken sehr dringend auffordern, die Behandlung der Diphtherie nach seinen Angaben zu prüfen.

(Therap. Monatsh., 1896, 8.) —r.

Augenverletzung mit nachfolgender doppelseitiger Accommodationslähmung, Trigeminusneuralgie und schliesslicher allgemeiner traumatischer Neurose. v. Grolmann schildert folgenden auch für die Unfallversicherungsfrage interessanten Fall: Ein grösserer Eisensplitter trifft mit starker Gewalt die Cornea eines 47jährigen Pat.; nach einigen Tagen glatt verheilte Strichnarbe in der Corneamitte, tiefblaurothe Ciliarinjection, Pupille sehr eng, Kammer abnorm tief, Lichtscheu; späterhin typische Neuralgie des N. supraorbitalis, nach $1^{1}/_{2}$ Monaten völlige Accommodationslähmung auf dem kranken Auge,

nach weiteren 2 Wochen auch auf dem vorher gesunden Auge. Druck auf das Foramen infraorbitale äusserst empfindlich. Jeder Versuch körperlicher Arbeit steigert die neuralgischen Schmerzen in's Unerträgliche; durch Nervina keine Linderung, daher Resection des Nerven, die vorübergehende Besserung herbeiruft. 1 Jahr später Status quo ante; die Beschwerden erscheinen jetzt mehr neurasthenischer Art; complete Anästhesie der linken Hand, die auch kühler sich anfühlt. Keine Steigerung der Reflexe. Nach weiteren $3^1/_2$ Jahren Anästhesie unverändert, Accommodationslähmung geschwunden; die neuralgischen Schmerzen des Trigeminus sind geringer, doch verallgemeinert; der Kopf ist ihm wie im Schraubstock zusammengepresst, die Nächte sind schlaflos; der geringste Lärm regt ihn auf, ausgesprochene Apathie gegenüber der geringsten Beschäftigung, das complete Bild der „traumatischen Neurose". Pat. bezieht 75% Rente, er hat mehrfach versucht, leichte Arbeit, die er zu verrichten vermag, zu erlangen, ist aber als „Invalide" stets abschlägig beschieden worden. Nach Ansicht Grolmann's wird aber die völlige Ausschliessung von jeder Beschäftigung den Zustand des Pat. im Laufe der Jahre immer trostloser machen und ihn jeder psychischen Spannkraft berauben. Dadurch, dass das Gesetz, welches ihm die Wohlthat der Unfallrente gewährt, ihm officiell zum Invaliden stempelt, beraubt es ihn gleichzeitig der Möglichkeit, die ihm noch verbliebene Arbeitskraft zu benutzen. (Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896. — Centralbl. f. innere Med., 32.)

Zur Kenntniss der Wirkung **kühler Bäder auf den Kreislauf** Gesunder und Fieberkranker liefert Breitenstein (Basel) experimentelle Beiträge. Wir haben bis jetzt noch keine Erklärung für die günstige Wirkung der kühlen Bäder bei der Behandlung fieberhafter Krankheiten. Naunyn nahm eine Besserung der Kreislaufsverhältnisse an und verwarf die Ansicht Liebermeister's, dass die Temperaturherabsetzung das Wesentliche sei bei hydropathischen Behandlungsmethoden; doch leistete er den exacten Beweis für seine Anschauung nicht. Breitenstein untersuchte nun den Einfluss kühler Bäder auf die Blutbeschaffenheit. Nach einem kühlen Bade sieht man in den meisten Fällen bei Fiebernden die Zahl der rothen Blutkörperchen erheblich zunehmen. Dasselbe beobachtet man auch bei gesunden Individuen nach dem Bade, wenn auch in geringerem Grade. Die Zunahme der Zahl der Blutkörperchen hat mit der Abnahme der Körpertemperatur nichts zu thun; denn nach Verabreichung von Antipyrin an Stelle eines kühlen Bades bleibt die Blutzusammensetzung ohne Aenderung.

Es handelt sich also um eine specifische Wirkung des Bades auf den Kreislaufapparat; dadurch werden Stasen in gewissen Organgebieten beseitigt, wie die folgenden Versuche zeigen: Durch künstliche Ueberhitzung eines Kaninchens auf 40—41° sieht man die Zahl der rothen Blutkörperchen im Ohrvenenblut um eine Million und mehr abnehmen. Untersucht man aber gleichzeitig das Ohrvenen- und Leberblut, so findet man vor der Ueberhitzung annähernd gleichen Gehalt an rothen Blutkörperchen in beiden Blutarten; nach der Ueberhitzung dagegen sieht man, während die Zahl der rothen Blutkörperchen im Ohrvenenblut in hohem Grade abnimmt, den



Gehalt des Leberblutes an rothen Blutkörperchen erheblich zunehmen. Es ist also eine Stauung in den Abdominalorganen eingetreten, die durch eine kräftige Herzaction und eine Besserung des Gefässtonus beseitigt werden kann. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 16.)

Ueber **hypodermatische Einspritzungen von Chinin.** F. Blum und seine Dienstgenossen in Afrika haben Chinin vielfach injicirt mit gutem Erfolg, und zwar subcutan aus folgenden Gründen: 1. Häufig versagt der Magen die Absorption des Chinins, dasselbe wird ausgebrochen und der Pat. wartet auf den nächstfolgenden Besuch des Arztes, um eine neue Gabe Chinin einzunehmen, und häufig — mit demselben Misserfolg. 2. Unter dem einfachen Volk haben viele ein Vorurtheil gegen Chinin; sie wollen das Chinin nicht nehmen, „weil es das Arzneimittel, welches eine grosse Leber und einen grossen Bauch macht", sei. Sie schreiben dem Chinin die Folgeerscheinungen des Malariafiebers zu. 3. Bei Kindern ist es häufig unmöglich, sie zum Verschlucken des Medicaments zu veranlassen und Lavements werden selten so lange Zeit beibehalten, dass eine Resorption des Mittels möglich ist. Die Lösung besteht aus basischem salzsaurem Chinin 3 Grm. (Chlorhydrate basique de quinine), Analgenum, 2 Grm. (Analgésine) und destillirtem kochendem Wasser, 6 Grm. (Eau destillée bouillie); die Lösung erfolgt rasch. Eine Injectionsspritze enthält 0·50 Grm. der heilbringenden Substanz (de principe actif), d. i. 0·30 Grm. salzsaures Chinin und 0·20 Analgen. Das Mittel wurde und wird angewandt 1. in den remittirenden Fällen, in denen der Magen die Aufnahme von Chinin verweigert oder bei denen das Fieber trotz Absorption des Chinins durch den Mund während der Zeit von über einer Woche fortbesteht. 2. Bei beständigen Fieberanfällen oder bei Kranken, die einen neuen Anfall erwarten, wo sie soeben einen solchen gehabt haben. Die Dosen auf einmal sind: 1 Grm. für Erwachsene, 0·50—0·70 Grm. für Kinder. Im algiden Stadium sind zugleich 2 Grm. Aether zu injiciren. Nie hat man an demselben Tage mehr als 1·50 Grm. verbraucht. Der Erfolg ist stets ein guter gewesen.

(Arch. de méd. et de pharm. militaire. Janvier 1896. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 31.)

Zum **Schutze der Hände des Chirurgen und des Arztes vor der Einwirkung ätzender und reizender Antiseptica.** Der häufige Contact der Hände mit Carbolsäure und Sublimat veranlasst nicht nur ein sehr unangenehmes Kältegefühl, sondern macht auch die Haut rissig und aufgesprungen. Besonders für den Chirurgen bilden die Risse eine beständige Gefahr der Infection. Das Waschen mit Wasser genügt nicht, man muss nach Gebrauch alkalischer Lösungen sich einer leichten Säurelösung bedienen, etwa Salzsäure, Oxalsäure oder Essigsäure 1 : 1000. Auch Seife ist brauchbar, indessen muss man die Hand ganz in Seifenschaum einhüllen, bevor man sie in's Wasser bringt. Die mit Säure benetzten Hände reinigt man mit Seife und Wasser, worauf man eine schwache Sodalösung (1 : 1000) anwendet. Hat man lange mit Carbolsäure zu thun gehabt, so ist es das beste Mittel, zuerst die Hände in Alkohol zu waschen, wozu auch denaturirter Spiritus genügt, dann sie mit Wasser und Seife zu waschen, hierauf sie zu



trocknen und mit Lanolin einzufetten. Vogl räth, in demselben Falle zu dem die Hände bedeckenden Seifenschaum einen Kaffeelöffel pulverisirten Borax zuzufügen und die Hände mit dieser Mischung kurze Zeit zu reiben. Nach der Waschung mit Sublimat ist es am besten, die Hände einige Zeit mit Kochsalz zu baden, und zwar in der Lösung 1:50, dann wäscht man sie mit Wasser und Seife, trocknet sie und fettet mit Lanolin ein. Um den Händen den unangenehmen Geruch des Jodoforms, Creosots, Guajacols zu nehmen, wasche man sie mit Leinsamenmehl und Wasser. Zur Desodorisation des Jodoforms ist ferner brauchbar das Kaffeepulver, Terpentin, Theerwasser, ätherisches Corianderöl, Zimmttinctur, Lavendelöl, Wintergreenöl, Pfefferminzöl, Anisöl etc. Das Waschwasser soll im Allgemeinen lauwarm sein. Die beste Seife ist die Kalitoilettenseife. Dem Lanolin kann Vanille- oder Rosenöl zur Verbesserung des Geruches zugesetzt werden. Um so das so häufige Ekzem zu vermeiden, ist es gut, sogleich nach der Operation sich die Hände kräftig mit Talcum einzustäuben, das man allstündlich erneuert. Das genügt, um nach 1—2 Stunden die Wirkung der Carbolsäure zu beseitigen. Das häufige Waschen auch mit nicht antiseptischen Mitteln führt nach längerer Zeit, besonders im Winter, Risse in der Haut der Hände herbei. Zur Beseitigung dieses Uebels reibe man sich die Hände sogleich nach dem Waschen und vor dem Trocknen der Hände mit folgender Mischung ein: Aqu. Rosae 90·0, Glycerin 30·0. Glycerin allein reizt die Haut, macht die Hände rauh und braun. Man kann eine stark Glycerin enthaltende Seife gebrauchen oder nach Hebra eine Glycerin-Zinkoxydseife oder eine Salbe mit Glycerin und Borsäure, etwa von der Composition:

Rp. *Acid. boric. pulverisat.* 10·0
Glycerin . . . . 20·0
Lanolin . . . . 30·0

Durch diese Salbe werden die Hände glatt und weich. Gegen die Risse empfiehlt Steffen folgende Pomade, zweimal täglich zum Aufstreichen:

Rp. *Menthol.* . . . . 0·75
Salol . . . . 1·5
Ol. oliv. . . . . 1·5
Lanolin . . . . 45·0

(Zeitschr. f. Krankenpflege, 1896, 8.)

Zur Beantwortung der Frage, ob bei Behandlung der **Chlorose** durch Aderlass und Schwitzcur bessere Resultate erzielt werden als durch Eisen, hat Paul Schmidt auf der Abtheilung von Nonne im Vereinshospital zu Hamburg eine Versuchsreihe an 58 Pat. durchgeführt, bei denen die Chlorose theils mit Aderlass, theils mit Schwitzcur, theils mit Eisen und mit Combinationen dieser Heilagentien geheilt wurden. Als Massstab des Erfolges wurde in erster Linie die procentische Zunahme des Hämoglobingehaltes im Blute, erst in zweiter Reihe die Gewichtszunahme betrachtet. Die gefundenen Mittelwerthe für die wöchentliche Zunahme des Hämoglobins und des Körpergewichtes bei den verschiedenen Arten der Behandlung, und zwar nach der Höhe des Hämoglobingehaltes geordnet, ergaben folgende Reihenfolge:

	Durchschnittliche wöchentliche Zunahme des	
	Hb in Proc.	Gew. in Kgm.
Ein Aderlass und Eisen	6·20	0·73
Eisen	6·18	0·48
Ein Aderlass	2·50	0·92
Mehrere Aderlässe	0·59	0·51
Schwitzcur	0·39	0·44
Ein Aderlass und Schwitzcur	0·36	0·46
Mehrere Aderlässe, Schwitzcur u. gleichzeitig Eisen	— 0·02	— 0·04
Mehrere Aderlässe und Schwitzcur	— 0·56	0·19

Nach dieser Tabelle besteht allerdings zwischen Hämoglobin- und Gewichtszunahme eine gewisse Paralletität, doch wurde dieselbe durchaus nicht in jedem Falle constatirt. Das Massgebende für die Beurtheilung des Heilerfolges ist jedenfalls das Verhalten des Hämoglobins. Es nimmt nun die Combination von einem Aderlass und Eisen die erste Stelle ein, und man möchte hienach geneigt sein, die gemeinschaftliche Anwendung von Aderlass und Eisen für besonders empfehlenswerth zu halten. Es wurden jedoch mit Eisen allein fast dieselben Werthe für die Hämoglobinvermehrung erzielt, während das Resultat der Therapie: „Ein Aderlass“ schon ziemlich weit hinter dem der beiden ersten Gruppen zurückbleibt, ganz abgesehen davon, dass es sehr zweifelhaft ist, ob der hiebei erreichte, immerhin noch ziemlich günstige Erfolg durch den einzelnen Aderlass bedingt ist. Noch viel weniger bewährte sich die Behandlung mit wiederholten Aderlässen, mit Schwitzcur, oder mit Aderlass und Schwitzcur gemeinschaftlich. Bei dem deutlichen Unterschied in der Wirkung von Eisen einerseits und Aderlass und Schwitzcur andererseits scheint es doch wahrscheinlich, dass bei einer Combination beider Methoden das gute Resultat auf Rechnung des Eisens zu setzen ist. Allerdings ist bei der Eisenverordnung die Form, in welcher dasselbe gereicht wird, durchaus nicht gleichgiltig. Bekanntlich kann ein sonst gut bewährtes Präparat in einem Falle versagen, wo dann ein anderes mit bestem Erfolge angewendet wird. So liessen die vielfach empfohlenen Pfeuffer'schen Hämoglobinpastillen in 2 Fällen im Stich. Nachdem dieselben bei der einen Pat. durch Ferr. oxydat. sacchar. ersetzt waren, liess sich bei derselben ein rasches Ansteigen des Hämoglobingehaltes constatiren. Vermuthlich wäre das Gesammtergebniss der in jenen 2 Fällen eingeschlagenen Therapie bei der anfänglichen Wahl eines anderen Eisenpräparates ein besseres gewesen.

Aber noch ein anderer Umstand scheint Schmidt für eine erfolgreiche Behandlung der Chlorose von Wichtigkeit zu sein: Es fiel auf, dass bei denjenigen Pat., welche nach nutzloser Anwendung von Aderlässen oder Schwitzcur später Eisen erhielten, diese Eisenbehandlung keinen Nutzen brachte. Eine Erklärung glaubt er darin zu finden, dass in diesen Fällen, nachdem die hauptsächlichsten subjectiven Beschwerden bei anfänglicher Bettruhe gewichen waren, von der Wiederaufnahme strenger Bettruhe während der Einleitung der Eisenbehandlung abgesehen wurde. Wenn man die Fälle, welche von vornherein mit Eisen behandelt wurden und dabei Anfangs eine Zeit lang — bei hochgradiger Chlorose mehrere Wochen hindurch — im Bette gehalten wurden, hinsichtlich der schnellen Fortschritte



der Blutaufbesserung mit den obigen vergleicht, so kann man sich der Ansicht nicht erwehren, dass die Bettruhe einen die Behandlung wesentlich unterstützenden Factor bildet. Dafür spricht ja auch die Thatsache, dass die meisten der Mädchen, welche im Hospital mit Eisen bei gleichzeitiger Bettruhe rasch gebessert wurden, vorher zu Hause, wo sie ihrem Tagwerk nachgehen mussten, schon lange Eisen ohne Wirkung genommen hatten.

Vereinzelt hat Schmidt ferner bei chlorotischen Pat. die Beobachtung machen können, dass einfache Bettruhe, verbunden mit zweckmässiger Ernährnng ohne Therapie genügte, ein nicht unbeträchtliches Ansteigen des Hämoglobingehaltes herbeizuführen. Was die subjectiven Beschwerden betrifft, so pflegten dieselben nach einigen im Bett verbrachten Tagen fast in allen Fällen — auch bei den nach den anderen Methoden behandelten — rasch zu verschwinden, ohne dass dabei die Untersuchung des Blutes schon einen Fortschritt, der ja nicht selten überhaupt ausblieb, erkennen zu lassen brauchte. Bei Eisenverordnung liess diese objective Besserung des Blutbefundes allerdings meist nicht lange auf sich warten. Während also eine durchschlagende Wirkung weder bei Aderlass — auch im Falle der Wiederholung nicht — noch bei der Schwitzcur oder bei Combinationen beider zu erkennen war, wirkte das Eisen in den meisten Fällen mit prompter Sicherheit, und die mit demselben erzielten Erfolge waren so befriedigend, dass Schmidt dieser Therapie unbedingt den Vorzug vor den anderen Behandlungsarten geben muss.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 28.) —ch.

Chlorose, s. Eurythrol.

Chlorsaures Natrium als **Palliativmittel gegen Uteruscarcinome** empfiehlt Dr. L. Boucher (Rouen). Er verordnet:

Rp. *Natr. chloric.* . . . . *20·0*
Aq. destill. . . . . *100·0*
Syr. flor. aurant. . . . . . . *30·0*
S. 2—8 Löffel täglich zu nehmen.

Man beginnt mit 2 und steigt allmälig auf 8 Löffel täglich. Local wird folgendes Pulver angewendet:

Rp. *Natr. chloric.*
Bismuth. subnitr. . . . . *āā 10·0*
Jodoform . . . . *5·0*

welches mittels Tampon in den Cervix gebracht wird. Man kann auch die Tampons mit einer Mischung von 1 Theil Jodoform und je 20 Theilen chlorsauren Natriums und Glycerin tränken. Verträgt die Kranke kein Jodoform, so wendet man Tampons aus Salolwatte an, die mit einer 20%igen wässerigen Lösung von chlorsaurem Natrium getränkt werden. Schliesslich wird täglich eine Vaginalirrigation mit 1 Liter gekochten Wassers vorgenommen, in dem 10 Grm. chlorsaures Natrium aufgelöst sind. Unter dem Einflusse dieser Behandlung verschwindet bald der fötide Ausfluss, die Schmerzen hören auf und das Allgemeinbefinden bessert sich zusehends. Die Behandlung ist zwar nur eine palliative, sie verlängert aber das Leben dieser Unglücklichen oft um Jahre und macht dasselbe ziemlich erträglich.

(Med.-chir. Centralbl., 1896, 35.)

Zur medicamentösen Behandlung von **Darmkatarrhen des Säuglingsalters.** Von A. Hock (Wien). In den meisten Fällen genügt bei Säuglingen eine rein diätetische Behandlung zur Beseitigung auch schwerer Darmaffectionen und Dyspepsien, es ist jedoch die medicamentöse Behandlung nicht immer zu umgehen. Als Medicamente, welche hier angewendet werden, sind die Salzsäure und Pepsin oder Papain, welche eine bessere Magenverdauung und dadurch eine Schonung des Darmes und eine Ausheilung desselben anstreben, zu nennen. Ein ausgezeichnetes Mittel, welches gleichzeitig als Antisepticum für den gesammten Verdauungstract, sowie als leichtes Adstringens wirkt, ist das Resorcin in Einzelgaben von 1 bis 3 Cgrm.

Rp. *Resorcini* . . . . *0·2—6*
Aqu. *100*
Kaffeelöffelweise.

Ist jedoch die Erkrankung des Darmtractes älteren Datums, oder ist durch den Kräftezustand des Kindes die Indication gegeben, rasch eine bessere Ausnützung der Nahrung zu erzielen, so muss man auf ein Mittel recurriren, welches eine ausgiebige locale Wirkung im Darm entfalten kann. In dieser Hinsicht sind die Wismuthsalze, sowie die Gerbsäuren die wichtigsten. Was nun die Wismuthsalze betrifft, so sind dieselben zwar von ausgezeichneter momentaner Wirkung, besonders gut bewähren sie sich bei Influenza des Darmes. Bismuthum salicylicum 0·5 dreimal täglich bei Säuglingen; sie haben jedoch im Allgemeinen eine wenig nachhaltige Wirkung, so dass man sie bei älteren Erkrankungen durch längere Zeit fortgeben muss, weil nach deren Aussetzen immer wieder Recidive erfolgen.

Das energischeste Mittel in dieser Hinsicht ist nun die Gerbsäure, die man am besten rein in $^1/_2$- bis $1^0/_0$iger Lösung mit einem Corrigens gibt. Weniger wirksam sind die gerbsäure-, resp. gallussäurehältigen Tincturen, Tinctura Ratanhiae, Catechu etc., auch der viel gebrauchte und missbrauchte russische Thee gehört hieher. Das Decoctum ligni Campechiani steht der Tanninlösung an Wirksamkeit entschieden nach, hat dagegen den Vortheil, fast immer vertragen zu werden und den Appetit wenig zu beeinflussen. Tannin, Cotoin und Tinctura Coto sind reine Styptica. Opium wird am besten überhaupt nicht gegeben, jedenfalls ist es kein Mittel, welches in der systematischen Behandlung der Darmkatarrhe bei Säuglingen eine Rolle zu spielen verdient. Das Tannin hat sich daher in der letzteren Zeit wieder eine dominirende Stelle in der Therapie des Darmkatarrhs erobert. Handelt es sich um verhältnissmässig leichte Affection, wo mit einem Tag Fasten und zwei- bis dreitägiger strenger Milchdiät bei gleichzeitiger Tannindarreichung die Diarrhoen coupirt sind, so entspricht dies Mittel allen Anforderungen. Ist man aber genöthigt, das Mittel längere Zeit fortzugeben, so sieht man häufig, dass, trotzdem die Diarrhoen cessiren, Aussehen und Gewicht der Kinder nicht befriedigen. Es kommt dies daher, dass die Gerbsäure im Magen, soweit sie zur Wirkung kommt, dies in unerwünschter Weise thut, indem sie mit dem Eiweiss Verbindungen eingeht, welche wenig löslich sind und im Darm schlecht ausgenützt werden und ausserdem die Secretion der Magenschleimhaut beschränkt. Man ist daher gezwungen, bei längerdauernder Behandlung



das Tannin nur zwei bis drei Tage zu geben und dann durch Salzsäure zu ersetzen, eventuell nach einigen Tagen wieder Tannin oder ein tanninhältiges Präparat, und kommt so erst in längerer Zeit zu einer endgiltigen Heilung. Diese Uebelstände haben es als einen bedeutungsvollen Fortschritt erscheinen lassen, dass H. Meyer eine Acetylverbindung der Gerbsäure, das Tannigen (Diacetylgerbsäure), darstellte, welche im saueren Mageninhalt nicht zersetzt wird, dagegen in Berührung mit Alkalien Tannin abspaltet, so dass im ganzen Darmtractus Tannin st. n. seine Wirkung entfalten kann.

Die Wirkung dieses Präparates beginnt erst, wenn es durch Abspaltung der Acetylgruppen Gerbsäure freimacht. Dies geschieht im Munde nur in minimalen Mengen, dass aber diese Abspaltung thatsächlich im Munde unter der Einwirkung des Speichels stattfindet, davon kann man sich überzeugen, wenn man eine Messerspitze des Präparates längere Zeit im Munde behält, wobei der adstringirende Tanningeschmack allmälig deutlich wird. Jedenfalls sind die bei normaler Dauer gebildeten Mengen nur Bruchtheile eines Milligrammes, welche keinerlei störende Wirkung im Magen entfalten können. Im Magen selbst ist das Präparat, wenn keine abnormen Gährungsvorgänge vorhanden sind und sauere Reaction herrscht, unzersetzlich, so dass es bei der Magenverdauung keine störende Wirkung entfalten kann. Im Darm beginnt unter dem Einfluss der alkalischen Darmsäfte die Zerlegung des Präparats, und es ist nach Analogien anzunehmen, dass auch die bacteriellen Einflüsse, je intensiver sie im Darm wirken, eine umso ausgiebigere Zerlegung veranlassen, so dass die Wirkung an den Orten die stärkste ist, wo sie am meisten gewünscht wird. Bei normaler Verdauung und rasch ablaufender Peristaltik dürfte ein grosser Theil unzersetzt den Darm passiren, besonders wenn grössere Dosen gegeben werden; dadurch erklärt sich die Unschädlichkeit des Präparats auch in grossen Gaben, während hohe Tanningaben bekanntlich nicht gleichgiltig sind, insbesondere leicht Enteritis membranacea verschulden. Kunkel, Drews, Biedert, Escherich, Bachus, Hewitt u. A. haben sich sämmtlich lobend ausgesprochen, Hock hat ebenfalls günstige Erfahrungen gemacht. Was die Darreichung des Präparats betrifft, hat er als Einzeldose bei ganz kleinen Kindern bis zu fünf Monaten 0·1 Grm., bei grösseren 0·2 Grm. gegeben und damit auch das Auslangen gefunden. Er hat aus den oben angegebenen theoretischen Erwägungen das Mittel nach der Mahlzeit anfänglich gewöhnlich sechsmal, später viermal im Tag geben lassen:

Rp. ***Tannigeni*** . . . . ***2·0***
Sacch. lact. . . . . ***3·0***
in dos. . . . . ***X***
S. 4stündl. $^1/_2$ ***Pulver.***

(bei Kindern von einem Jahr ein ganzes Pulver).

In manchen Fällen hat Hock dasselbe mit Salzsäure combinirt. Die Wirkung ist eine prompte, die Verminderung der Stühle trat innerhalb 24 Stunden ein, die Schleimbeimengung verschwand gewöhnlich am dritten Tag, und die Zahl der Stühle sank ungefähr um dieselbe Zeit auf ein bis zwei in 24 Stunden. Es wurden im Ganzen 15 Kinder (darunter 12 unter einem Jahre) mit Darmkatarrh behandelt; die Behandlungsdauer betrug durchschnittlich drei Tage,



in einem Falle sieben Tage, manchmal war schon nach zwei Tagen eine Regelung des Stuhles eingetreten. Ausserdem wurde bei verschiedenen rhachitischen Kindern, bei welchen Neigung zu Diarrhoen bestand, vor der usuellen Phosphorleberthrantherapie Tannigen gegeben, jedesmal mit gutem Erfolge. In vier Fällen von Influenza mit gastrointestinalen Erscheinungen von grösseren Kindern (3 bis 5 Jahre) zeigte sich das Wismuthsalicylat entschieden überlegen. Dagegen leistete das Tannigen sehr gute Dienste in einzelnen Fällen von Darmkatarrh, welche auf Pneumonien folgten. Bei tuberculösen Diarrhoen zeigte es in grösseren Dosen vorübergehend gute Wirkung, wie dies auch Escherich beschrieben hat. Bemerkt wird noch, dass die Diät in allen Fällen die gleiche war. Bei kleineren Kindern Milch mit 7%iger Milchzuckerlösung zu gleichen Theilen, bei Kindern über acht Monaten unverdünnte Milch, keine Beinahrung, strenge Einhaltung der Trinkzeiten. (Wiener med. Blätter. 1896, 30.)

Welchen Werth hat der **Diphtheriebacillus in der Praxis?** und die Behandlung der Diphtherie nach Arthur Hennig. Nach seinem Vortrage im Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg in Preussen beantwortet Hennig die obige Frage in ausführlich kritischer Darstellung, deren sorgfältiges Studium jedem modernen Arzte zu empfehlen ist. Wir beschränken uns hier auf das Resumé der Studie. Arthur Hennig gelangt zu dem Resultate, dass die Entdeckung des Löffler'schen Bcillus für die Praxis vollständig gleichgiltig ist, weil derselbe durchaus nicht als der specifische Erreger der Brétonneau'schen Diphtherie angesehen werden kann, sondern dass bis jetzt eine Diagnose auf Diphtherie lediglich aus dem klinischen Befunde gestellt werden darf, falls man nicht eine grosse Verwirrung in diagnostischer und damit einen durch nichts gut zu machenden Fehler in therapeutischer Hinsicht begehen will. Es soll und wird die Existenz der Löffler'schen Stäbchen durchaus nicht geleugnet, aber zunächst ist der Unterschied zwischen dem sogenannten Diphtheriebacillus und dem Pseudodiphtheriebacillus scharf aufzustellen, respective ihre Identität einwandsfrei nachzuweisen, alsdann wird es auf Grund weiterer Studien vielleicht gelingen, eine Trennung der typischen, klinischen Diphtherie von einer Unterart, der bacteriellen, vorzunehmen, die man dann mit Fug und Recht Angina Löffleri bezeichnen dürfte, um damit anzudeuten, dass bei dieser Form der Halsentzündung das Löffler'sche Stäbchen der specifische Erreger ist; würde man aber schon jetzt nach dem Vorschlage des Deutschen Diphtherie-Comités nur diejenigen Fälle als Diphtherie bezeichnen, in denen sich Löffler'sche Stäbchen finden, so würde eine grosse Zahl von schweren und schwersten Affectionen des Kehlkopfs, der Nase und des Rachens namenlos in der Luft schweben, und wir müssten uns erst für die Krankheiten einen neuen Namen suchen; dadurch würde aber eine verhängnissvolle Verwirrung entstehen, und daher ist es gerechtfertigt, in allen denjenigen Fällen von Diphtherie zu sprechen, in denen das von Brétonneau so meisterhaft beschriebene Krankheitsbild vorliegt, gleichviel ob sich in den Membranen Löffler'sche Stäbchen nachweisen lassen oder nicht.

Die französische Schule unterscheidet seit der Serumperiode bereits zwei Classen der Diphtherie, die „reine“ Diphtherie, bei der



nur Löffler'sche Bacillen gefunden werden, und die „gemischte" Diphtherie, bei der neben den Löffler'schen Stäbchen auch noch andere Mikroben vorkommen; in der letzten Gruppe steht der durch kleine Kokken, Diplo- und Staphylokokken verursachten Krankheit die Streptokokkeninfection gegenüber, die die schwere gangränöse Form (septische Diphtherie) in sich birgt. In dieser Gruppe nun gibt es aber auch zahlreiche Fälle, in denen von Anfang an nur diese Mikroorganismen (Streptokokken), aber keine Löffler'schen Bacillen nachgewiesen werden können.

Bezüglich der Serumtherapie und der bis dahin üblichen Behandlungsmethoden der Diphtherie und ihrer Resultate führt Hennig aus: Fällt der Löffler'sche Bacillus als specifischer Erreger der Diphtherie, so darf auch die auf demselben aufgebaute Heilmethode nie und nimmer als eine specifische bezeichnet werden. Hennig betont, dass es immerhin möglich wäre, dass das Heilserum auch ohne seine specifische Herkunft, ohne ein specifisches, richtiger isopathisches Heilmittel zu sein, dennoch ein Heilmittel für Diphtherie sein könnte. Woraus wäre das zu erschliessen? Einzig und allein wie bei jedem andern Mittel durch die klinische Beobachtung und durch die statistische Auszählung. Es sind nun im Laufe von etwas mehr als $1^1/_2$ Jahren allerdings eine ganze Reihe von klinischen Beobachtungen über den Heilwerth des Diphtherieserums gemacht worden, aber diese Zahlen sind verschwindend klein gegenüber den hohen Erkrankungsziffern, die wir aus einzelnen Statistiken für einzelne Länder, Landstriche oder Städte kennen. Nach Brühl und Jahr starben im Durchschnitt in den Jahren 1875—1882 41.817 Individuen an Diphtherie im Königreich Preussen; in der Provinz Ostpreussen nach Hennig's statistischen Untersuchungen in dem Zeitraume 1875—1891 inclusive, also in 17 Jahren 114.254 = 6720 Individuen pro anno, gleich 13·7% der allgemeinen Mortalität. Nimmt man an, dass durchschnittlich nur 12% aller an Diphtherie Erkrankten sterben, so stellt sich die Erkrankungsziffer pro anno für das Königreich Preussen allein auf 348.475. Was wollen nun die von Kossel, Katz, Baginsky, Heubner aufgeführten Zahlen dagegen bedeuten? Die Zeit der Beobachtung ist zu kurz, die Zahl der behandelten Fälle ist viel zu klein, um überhaupt auch nur im entferntesten irgend etwas Positives über den Werth des Heilserums sagen zu dürfen, und dazu kommt, dass es sich in der Mehrzahl der veröffentlichten Fälle um leichte Diphtheriefälle gehandelt hat, denn die gerade von den Praktikern gefürchteten schweren Fälle, die sogenannten septischen Diphtherien, sollen ja nach der Ansicht der Fachbacteriologen auf Mischinfection beruhen, auf die das Heilserum wenigstens der Erfahrung der Entdecker nach ohne jeden Einfluss ist.

Geht man nun aber auf die bis jetzt veröffentlichten Resultate der Serumtherapie ein, so fragt sich: Sind denn die Erfolge wirklich so ausserordentlich viel günstiger als diejenigen, die man mit manchen früheren Methoden erlangt hat? Thatsächlich hat eine grosse Reihe von bedeutenden Forschern schon seit vielen Jahren weit günstigere Erfolge in der Diphtheriebehandlung aufzuweisen gehabt, wie Behring aber auch nur versprochen hat. Hierin wird auch durch die Thatsache nichts geändert, dass in einzelnen

Krankenhäusern die Diphtheriemortalität seit Behandlung aller Diphtheriefälle mit Heilserum um 10—20% heruntergegangen ist; dieses Factum hat zweifellos, so weit Hennig die betreffenden Veröffentlichungen übersieht durchaus nicht seinen Grund in der Serumtherapie, sondern zunächst in dem Umstande, dass jetzt ganz entschieden wenigstens in Berlin und einigen anderen Städten ein ganz anderes Material den Krankenhäusern zugeführt wird, als früher. Während vor Jahren nur sehr heruntergekommene, mit schweren Complicationen versehene, in äusserster Athemnoth sich befindende Diphtheriekranke den Kliniken zur Tracheotomie etc. zugeführt wurden, hat man jetzt um der guten Sache willen fieberlose Kranke, mit stecknadelkopf- bis erbsengrossen (Kossel, v. Noorden) Belägen auf den Tonsillen, ohne nennenswerthe Drüsenaffectionen, aber mit Löffler-schen Stäbchen in den Belägen schon am ersten oder zweiten Krankheitstage aufgenommen. Hierin und fernerhin in der veränderten Auffassung der Erkrankung selbst, indem man als Diphtherie nur diejenigen Fälle bezeichnet, in denen sich Löffler'sche Stäbchen finden, ganz abgesehen von günstigen epidemiologischen Verhältnissen, worauf schon Canon und Weibgen aufmerksam gemacht haben, von der frühen Behandlung des Materials etc. und last not least von dem warmen Interesse, das man von gewissen Seiten dieser neuen Richtung entgegenbringt, liegt der springende Punkt der Verschiedenheit der Mortalitätsstatistik von früher und jetzt; die aus den letzten Monaten aus einzelnen Krankenhäusern veröffentlichte Statistik darf unter keinen Umständen zum Vergleiche mit der Periode vor der Serumtherapie herangezogen werden, da sie mit einem andern Material als früher arbeitet und andere Grundlagen der Auszählung hat als vor Jahren; ausschlaggebend wäre auch hier nur der praktische Arzt, der unter gleichen Verhältnissen und unter dem gleichen Gesichtspunkte wie früher seine Diphtheriediagnose stellt. Aber gerade er hat ja im Grossen und Ganzen gar keinen Grund, dem jüngsten Kinde der wissenschaftlichen Therapie zuzujauchzen, denn wenn er genaue Statistik geführt hat, so wird er finden, dass seine Resultate immer noch günstiger gewesen sind, als die von Behring versprochenen; ja selbst in einzelnen Pariser Krankenhäusern, wie in der Statistik von Feer bleiben die jährlichen Mortalitätszahlen vor der Serumperiode weit hinter den Kossel'schen, Katz'schen und Heubner'schen zurück. Viel günstigere Resultate hat eine Reihe von Aerzten in ihrer Privatpraxis gehabt, Hennig erwähnt Jakobi-New York, Meyer-Aachen und seine eigene Statistik.

Als Hennig im Jahre 1889 die ersten Veröffentlichungen über seine Behandlungsmethode und über die Resultate mit derselben (2·7% Mortalität bei 1054 Fällen) machte, erhielt er im Laufe der nächsten Zeit von zahlreichen deutschen und ausserdeutschen Autoren Zuschriften, in denen sie mittheilten, dass sie sehr ähnliche Methoden übten, und dass ihre Heilresultate gleich günstige wären, von anderer Seite wurden die Erfolge angezweifelt unter dem Hinweise, dass wohl auch einfache, folliculäre Anginen in die Behandlung und Statistik mit inbegriffen sein würden. Bei seinen vielfachen Reisen und Besuchen von Krankenhäusern konnte Hennig sich ferner überzeugen, dass man wohl oftmals den Versuch mit seiner Methode



gemacht hatte, dass man aber in den meisten Fällen, besonders in den Krankenanstalten von derselben wegen der Umständlichkeit und Pünktlichkeit, die sie in Bezug auf Abwartung erheischt, abgekommen war, respective sie nicht in der correcten Weise anwandte. Anders dagegen in der Privatpraxis, hier hat sie sich ein weites Terrain erobert. Der italienische Delegirte des internationalen Sanitätsrathes in Alexandrien, Dr. Torella, hat in der Rivista internazionale d'Igiene, 1895, Nr. 1 die Resultate veröffentlicht, die er mit Hennig's Methode in Egypten gehabt hat. Während früher die Diphtherie zu den schwersten Krankheiten Egyptens, die verhältnissmässig die meisten Opfer forderte, gerechnet werden musste, hat sich die Mortalität, seitdem Torella stricte nach Hennig's Angaben behandelt hat, bis auf 3% erniedrigt. Aehnliche Resultate sind aus Russland, Ungarn, Nordamerika etc. mitgetheilt worden. Wer wird nun unter solchen Umständen den Muth haben, zu einem in der Zusammensetzung und seiner Herkunft nach ganz dunklen uncontrolirbaren Mittel zu greifen, wenn aus den verschiedensten Ländern und von mannigfachen Autoren mit anderen, erwiesenermassen unschädlichen Mitteln und Methoden weit günstigere Resultate vorliegen. als Behring, Roux und Yersin auch nur versprochen haben.

Die von Arthur Hennig 1889 angegebene (Berliner Klin. Woch., 1889, 7) Methode, die im Laufe der Zeit noch ein wenig modificirt wurde, besteht mit wenigen Worten in Folgendem: Pat. erhält während der Krankheit dauernd Tag und Nacht einen mit Eis gefüllten Rinderschlund um den Hals, alle Viertelstunde und später, wenn der Process sich bessert, ½—1stündlich Kalkwasser zu gurgeln und zu schlucken, respective letzteres nur allein, aber dann mindestens 20·0 jedesmal, sehr häufig Eiswasser mit Citronenschnitten oder Vanilleeis und Liq. ferr. sesquichlorat. 0·5—0·2 : 200·0 mit Sol. Kal. jodat. 1·0—5·0 : 200·0, dem Alter entsprechend stündlich einen Thee- bis Esslöffel alternirend. Nächstdem wird auf peinlichste Reinlichkeit, häufiges Wechseln von Leib- und Bettwäsche geachtet, für kräftige Ernährung und Stuhlgang Sorge getragen, dem Kranken dauernd frische Luft zugeführt, respective wo es irgend angänglich, der Pat. Tag und Nacht in anderen gut ventilirten Räumen untergebracht. Bei dieser Behandlungsmethode hat Hennig auf 1913 Fälle 59 = 3·08% Todesfälle gehabt. Während nach seiner früheren Publication (Ueber Croup und Diphtherie in Ostpreussen, Vortrag gehalten auf dem VIII. internationalen Congresse für Hygiene und Demographie zu Budapest) die Mortalität an Diphtherie für Königsberg auf Grund der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik seit 1884 in toto 29·3% beträgt, ergibt die Auszählung der von ihm behandelten Fälle nur eine solche von 3·08%. Da nun die localen, epidemiologischen und sonstigen Verhältnisse bei beiden Statistiken die gleichen sind, so kann der ausserordentliche Unterschied nur in der Behandlungsmethode und in der consequent durchgeführten Behandlung selbst liegen. (Klin. Vorträge, N. F. Nr. 157.)

Diphtherie, s. Atropin.

Ueber **Empyembehandlung** bringt Prof. Lewaschew in Kasan nach längerer Pause wieder einen alten Vorschlag in Erinnerung, das durch Punction entleerte Exsudat durch indifferente



0·6%ige Kochsalzlösung zu ersetzen und empfiehlt neuestens die Methode auch für Behandlung eiteriger Exsudate. Er fürchtet die bei der Punction eintretende zu schnelle Wiederausdehnung der Lunge, vergisst aber, dass man die Raschheit der Entleerung bei den jetzt üblichen einfachen Aspirationsflaschen ganz reguliren kann und dass die Klage jedes auf diesem Gebiete Erfahrenen wohl selten auf zu rasche Wiederentfaltung der Lunge lauten wird, wohl aber sehr häufig auf zu langsame Restitution der Lunge, und dass er durch seine Methode gegen den Cardinalsatz sündigt, die durch das Exsudat gesetzte Compression der Lunge möglichst bald zu entlasten. Bei Empyema macht er wiederholte Punctionen mit nachfolgenden Kochsalzinfusionen. Dass durch blosse Punction eines Empyems eine (vorübergehende) Besserung, Abfall des Fiebers etc. herbeigeführt wird, war schon vor Lewaschew bekannt, dass aber die 0·6%ige Kochsalzlösung auf die Streptokokken vernichtend einwirkt, ist neu. Die Erfahrungen aller Operateure haben es bis nun bestätigt, dass zur Heilung eines Empyems die Punction nicht genügt. Vielleicht wäre die Lewaschew'sche Methode für sehr veraltete Empyeme, bei denen durch Operation voraussichtlich wegen Dauercompression der Lunge keine Ausheilung mehr zu erwarten steht, zu versuchen.

Rochelt, Meran.

Enthaarungsmittel nach Butte:

Rp. *Tae. Jodi . . . . . 3·0*
Ol. terebinth. . . . 6·0
Ol. Ricini . . . . 8·0
Spirit. vini . . . 48·0
Collodii . . . . 100·0

Die betreffenden Stellen werden 3—4 Tage hintereinander dick hiemit bepinselt. Nach Abnahme der Collodiumschicht sitzen sämmtliche Haare an der inneren Seite derselben fest.

(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1896, 16.)

Gegen **Erbrechen im Verlaufe von Darmkrankheiten** wird folgende Vorschrift angegeben:

Rp. *Menthol . . . . 0·5*
Cognac. . . . . 40·0
Tinct. opii simpl. . . . . 10·0
MS. 10—20 Tropfen mehrere Male im Tage zu nehmen.

(Wiener med. Wochenschr., 1896.)

Ueber **Eucain** in der dermatologisch-urologischen Praxis. Von Dr. Görl in Nürnberg. Görl macht zunächst darauf aufmerksam, dass der Verbrauch von Cocain in der dermatologisch-urologischen Praxis sehr theuer kommt und dass es daher von Vortheil wäre, wenn das Eucain, welches viel billiger kommt, die gleichen Dienste wie Cocain leisten würde. Er versuchte eine 0·5%ige wässerige Lösung von Eucain. hydrochloric. bei einem Pat. mit Blasentumor. Es wurde zwar eine zur Cystoskopie ausreichende, der Cocainwirkung gleiche Anästhesie erreicht, jedoch klagte Pat. über ziemliches Brennen in der Blase, das noch vorhanden war, als schon Anästhesie für das eingeführte Cystoskop eingetreten war. Nach dem Eingriff stellte sich eine sehr starke Blutung ein. Da bei dem gleichen Pat. Cocain die schon seit einem Jahr bestehende geringe Blutung

nicht steigerte, kann obiges Ereigniss nur Folge einer hyperämisirenden Wirkung des Eucains sein. Damit stimmt auch die Beobachtung von Vollert überein, dass Eucain eine starke Füllung der Conjunctival- und Ciliargefässe hervorruft. Auch in einem zweiten Falle klagte der Pat. nach der Injection über Brennen, hingegen wurde völlige Anästhesie erzielt, und als Pat. eine halbe Stunde nach dem Eingriffe urinirte, fühlte er gar keine Schmerzen. Eine 0·5%ige Lösung genügte, in einer Menge von 7—8 Ccm. in die Harnröhre injicirt, volle Empfindungslosigkeit zu erzielen. Freilich geht auch hier der Anästhesie erst ein brennendes Gefühl, das ½—1 Minute dauert, voraus. Trotz dieses letzteren kleinen Uebelstandes wird man für die Anästhesirung der Harnröhre stets Eucain anwenden, da man gerade mit Cocaininjectionen in die Harnröhre schon ganz üble Zufälle und sogar Todesfälle sich ereignen sah. Auchbei Bepinselung des Rachens, um die Laryngoskopie zu erleichtern, wurden mit der 0·5%igen Lösung gute Resultate erzielt. Die besten Erfolge erhielt Görl bei Anwendung der 0·5%igen Eucainlösung nach Art der Schleich'schen Infiltrationsmethode. Die erste Spritze ist freilich etwas schmerzhafter als bei der Schleich'schen Lösung, doch ist im weiteren Fortgang kein Unterschied mehr zu bemerken. Phimosen und Bubonen konnten so völlig schmerzlos operirt und grosse Condylomata acuminata nach Infiltration der Basis mit der galvanokaustischen Schlinge abgetragen, sowie Furunkeln incidirt werden, ohne dass die Pat. das mindeste Schmerzgefühl hatten. Ein Vortheil für den Praktiker ist dabei der, dass das Eucain, mit Brunnenwasser gekocht, sich nicht verändert, sterile Lösungen daher stets ex tempore bereitet werden können, ohne dass der Zusatz eines Desinficiens nöthig wäre. Ausserdem ist Eucain, soweit die Erfahrungen bisher reichen, in Dosen bis 2 Grm. injicirt ungiftig. Wegen der oben erwähnten reizenden Eigenschaften des Eucains widerräth Görl dieses in Fällen anzuwenden, wo man öfter im Tag die Harnröhre anästhesiren muss: z. B. bei einer Verletzung. Ueberdies verbietet die hyperämisirende Wirkung des Eucains seine Anwendung dem Cystoskopiker in all den Fällen, in welchen ein Tumor oder Läsionen, die zu Blutungen neigen, vermuthet werden. Hier ist das Cocain mit seiner anämisirenden Wirkung am Platze. Abgesehen von diesen Einschränkungen kann man das Eucain als vollkommen ebenbürtig dem Cocain anwenden. (Therap. Monatsh., 1896, 7.)

Eukasin, ein neues Caseinpräparat, und dessen Anwendung zu Ernährungszwecken. Salkowski hat bereits vor längerer Zeit gezeigt, dass das Casein den vollen Nährwerth des Eiweisses besitzt und zugleich auf die Anwendbarkeit desselben zu Ernährungszwecken, namentlich als Ersatz der von verschiedenen Nachtheilen nicht freien Albumosen, hingewiesen. Er hat für diesen Zweck vorgeschlagen, das Casein in einer Lösung von Dinatriumphosphat aufzulösen, doch hat dieser Vorschlag keine rechte Beachtung gefunden. Dagegen wird jetzt von der Firma Majest und Ehers in Grünau unter dem Namen Eukasin ein neues Caseinpräparat in den Handel gebracht, welches sich glatt und leicht in Wasser löst, auch in Pulverform ohne weitere Vorbereitung in Suppen eingeschüttet werden kann, ohne dass sich pulverförmiges Casein



als ein krümeliger Niederschlag am Boden ausscheidet, welcher dem Geschmack in jedem Falle widersteht. Das Eukasin wird dargestellt durch Ueberleiten von Ammoniakgas über Casein, dasselbe nimmt dabei Ammoniak auf und geht in eine leicht lösliche Verbindung von Casein und Ammoniak über. Aus seinen Fütterungsversuchen mit dem neuen Präparate zieht Salkowski den Schluss, dass in dem Eukasin ein Eiweisspräparat vorliegt, welches der Beobachtung von ärztlicher Seite und für Ernährungszwecke überhaupt durchaus werth ist. Ganz besonders scheint sich das Eukasin zum Einrühren in amylumhaltige Suppen und Fleischbrühe zu eignen. Feiner lassen sich sehr wohlschmeckende Mischungen des Caseinpräparates mit Cacao oder Chocolade herstellen. Dagegen sind Wein und Bier zu vermeiden. Sodann ist noch auf einen Punkt aufmerksam zu machen. Während mit anderen eiweissreichen Nahrungsmitteln gleichzeitig Nuclein eingeführt wird, ist dieses beim Casein nicht der Fall. Da die Nucleine die Muttersubstanz der Harnsäure darstellen, so befördern die eiweissreichen Nahrungsmitteln die Harnsäurebildung. Es lässt sich demnach voraussehen, dass, wenn man das Eiweiss vorwiegend in Form von Casein oder Eukasin einführt, die Harnsäureausscheidung gering sein wird. In der That ist von verschiedenen Seiten berichtet worden, dass die Ausscheidung der Harnsäure bei Milchdiät stark sinkt. Danach würde sich das Eukasin in der Nahrung der Arthritiker empfehlen, resp. in der Nahrung solcher Personen, welche mit individueller hoher Harnsäureausscheidung behaftet sind.
(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 15. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 25.

Ueber einige mit **Eurythrol behandelte Fälle von Chlorose** berichtet Max David (Berlin). Das von der chemischen Fabrik „Grünau" Landshoff und Meyer-Grünau unter dem Namen „Eurythrol" hergestellte Präparat ist ein Extract aus Rindermilz. Die theoretischen Erwägungen, die den ursprünglichen Hersteller des Präparats, Dr. Wilh. Cohnstein, bei seinen Versuchen leiteten, fussten auf den bekannten Beziehungen zwischen Milz und Knochenmark einerseits und Blutbildung andererseits, sowie auf den diese Theorie stützenden Versuchen Danilewsky's. Das Eurythrol wurde von David in zwei verschiedenen Formen dargestellt: a) als Tabletten à 1·0 Grm. mit Ueberzug von Cacao; b) als reiner Extract in Farbe und Consistenz dem Liebig'schen Fleischextract ähnlich. David hat das Präparat ausschliesslich Pat. ordinirt, bei denen bereits vorher verschiedene Eisenpräparate, Kreosot u. s. w. entweder mit geringem oder ohne jeden Erfolg angewandt waren. Zur therapeutischen Verwendung gelangte es im Ganzen in 6 Fällen (s. im Original).

David gelangt zum Schluss, dass das Eurythrol in 2 Fällen eine Einwirkung auf das Befinden des Pat. nicht gezeigt hat, in vier Fällen, die sämmtlich Wochen, z. T. Monate hindurch den verschiedenartigsten Behandlungsmethoden ohne Erfolg unterzogen waren, hat sich nach Anwendung desselben eine deutliche Besserung der subjectiven Beschwerden und starke Zunahme des Körpergewichts (cf. 4 und 6) gezeigt. Von ganz unverkennbarem Einfluss war es auf die dysmenorrhoischen Beschwerden und die Appetitlosigkeit. Die Zahl der Fälle ist wohl zu klein, um zu einem ab-

schliessenden Urtheil gelangen zu können. David hielt es mit Rücksicht auf den Umstand, dass sämmtliche sechs Fälle jeder anderen Therapie gespottet hatten, für angebracht, die Erfolge der Eurythrolbehandlung bei denselben mitzutheilen.

(Deutsche Med.-Ztg., 1896, 69.)

Exophthalmus bedingt durch ein **Syphilom der Fossa pterygopalatina** schildern C. Hennebert und H. Coppez. Ein 40jähriger Bergwerksarbeiter litt seit 3 Monaten an einem fortschreitenden rechtsseitigen Exophthalmus, welchem heftige Kopfschmerzen der rechten Schläfengegend, Neuralgien in den letzten Molares der rechten Seite vorangegangen waren und der von einer Schwellung der rechtsseitigen Schläfengegend begleitet war. Herabsetzung der Sehschärfe auf ein Drittel, Verminderung der horizontalen Beweglichkeit des Augapfels, leichter Ausfall der oberen Augenwimpern, geringe Mydriasis, bedeutende Pupillenträgheit. Mässige Venendilatation der Papilla n. opt. Der Tumor der rechten Schläfengegend war ziemlich bedeutend, weich, nicht druckschmerzhaft; die Haut über demselben verschiebbar. In der rechten Nasenhöhle wurde ein grau gefärbter, gelappter Tumor gefunden, der mit der mittleren Muschel zusammenhing, das ganze Nasenloch ausfüllte und das Septum etwas nach links deviirte. Im hinteren Nasenrachenraume war eine abnorme Schwellung der Falte der Tuba Eustachii tastbar. Rechtsseitige vollständige Taubheit mit intermittirendem Ohrensausen. Die Gehörsprüfung ergab Verschluss der Tuba Eustachii. Mit Rücksicht auf diesen Befund wurde anfangs ein fibröser Polyp der Fossa pterygopalatina angenommen. Nachdem jedoch eine Untersuchung von Delsaux einen grossen Substanzverlust in der knöchernen Nasenscheidewand, sowie charakteristische Narben um die Choanen ergeben, wurde energische, specifische Behandlung eingeleitet, die den Tumor zum Schwinden brachte.

Hennebert und Coppez, die im Anschluss an diesen Fall das casuistische Material über luetischen Exophthalmus und Periostitis der Augenhöhlenbegrenzung anführen, weisen zugleich auf die Nothwendigkeit hin, bei Fällen, wo die genannten Theile, resp. die umgebenden Höhlen von Tumoren ausgefüllt erscheinen, ätiologisch auf Lues zu untersuchen. (Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVI, pag. 295.)

Unter dem Namen **Ferrostyptin** wird ein neues, von Dr. A. Eichengrün dargestelltes Hämostaticum in den Handel gebracht, welches sich von den bisher angewandten blutstillenden Mitteln dadurch unterscheiden soll, dass es neben der styptischen eine ausgesprochen antiseptische Wirkung besitzt und somit dem doppelten Zwecke der Stillung der Blutungen und der Desinfection der blutenden Schleimhaut, resp. Wunden dient. Das Mittel wurde seit mehreren Monaten in der gynäkologischen, rhinologischen, zahnärztlichen und chirurgischen Praxis versucht und soll sich hiebei als ein zuverlässiges Stypticum und Adstringens erwiesen haben. Es hat vor dem Eisenchlorid den Vorzug, dass es nur das Blut zur Gerinnung bringt, ohne selbst bei längerem Contact eine Aetzwirkung oder Verschorfung hervorzurufen, dass es ferner in Pulverform aufgestreut werden kann und bei dieser Verwendung speciell bei Wunden die gleichzeitige Anwendung eines Antisepticums unnöthig

macht. Von dem neueren Ersatzmittel des Eisenchlorids, dem Ferropyrin, unterscheidet es sich durch leichtere Löslichkeit, welche die Anwendung concentrirter Lösungen (bis zu 50%) gestattet. Das Ferrostyptin bildet ein dunkelgelbes krystallinisches Pulver, ist sehr leicht im Wasser löslich (annähernd zu gleichen Theilen), die Lösung ist hellbraun gefärbt und färbt die Haut und Wäsche nicht. Sein Geschmack ist adstringirend, doch nicht unangenehm wie der des Eisenchlorids. Das Mittel soll bei Genitalblutungen, Blutungen der Nase, des Rachens, des Zahnfleisches, des Magens und Darmes, bei Hämaturie und Vaginitis gonorrhoica, sowie bei kleineren blutenden Wunden Anwendung finden. Bei letzteren, sowie bei Zahnextractionen wird es in Pulverform aufgetragen und mittels eines Wattebausches aufgedrückt, bis ein fester Blutschorf entstanden ist, in intrauterinen und vaginalen Injectionen, und Ausspülungen werden 10—40%ige Lösungen verwandt, per 0·3—0·5 Grm. bei Erwachsenen gereicht. Ausserdem findet das Mittel auch Anwendung in Form von Ferrostyptingazen und Ferrostyptinwatten, welche von verschiedenen Verbandstofffabriken in den Handel gebracht werden. (Leider gibt Eichengrün die Zusammensetzung seiner Specialität nicht an, was ihrer Verbreitung bei uns gesetzliche Hindernisse schafft.)

(Therap. Monatsh., 1896, 8.)

Die diätetische Verwerthung der **Fette** bei **Lungenschwindsüchtigen** behandelt Felix Blumenfeld in einer unter der Aegide von Noordens entstandenen Arbeit. Er betont die Wichtigkeit grosser Mengen von Fett in der Kost des Phthisikers unter Hinweis auf den hohen Calorienwerth des Fettes (1 Grm. Fett = 9·3 Calorien). Gerade in der täglichen Ernährung des Phthisikers soll das Fett eine grosse Rolle spielen, ohne dass dabei die Menge der übrigen Nahrungsstoffe, Eiweiss und Kohlehydrate reducirt wird. Die volle Gewährung der auf die beiden letzteren Nahrungsstoffe entfallenden täglichen Ration, wie sie bei der Ernährung des Gesunden verabreicht zu werden pflegt, ist deshalb schon sehr wichtig, weil durch die in der veränderten Dosirung und Zubereitung der letzteren gegebene Möglichkeit einer möglichst variabeln Gestaltung des Speisezettels die Appetenz einerseits erhalten, andererseits angeregt wird. Auch werden grosse Fettmengen bei gleichzeitiger Darreichung des normalen Quantums von Eiweisskörpern und Kohlehydrate besser ausgenützt als ohne diese. Die Möglichkeit, grosse Fettmengen den Phthisikern auf dem geschilderten Wege zuzuführen, ist einerseits durch die tausenfältige praktische Erfahrung der Falkensteiner Anstalt, andererseits durch die diesbezüglichen Stoffwechseluntersuchungen von Blumenfeld gewährleistet. Nach Blumenfeld soll man dem Phthisiker etwa 65 Calorien pro 1 Kgrm. Körpergewicht an Nährstoffen zuführen. Ein Individuum von 60 Kgrm. hätte also einen täglichen Calorienbedarf von etwa 2700 Calorien. Diese verabreicht man am zweckmässigsten in Form von etwa 100—140 Grm. Eiweiss (= 410—590 Calorien), sowie von 200 bis 300 Grm. Kohlehydraten (= 800—1200 Calorien), den Rest decke man mit Fett in irgend welcher Form. Hiebei nehme man auf die Appetenz, die Geschmacksrichtung und die bisherigen Gewohnheiten

hinsichtlich der Fettaufnahme in der ausgedehntesten Weise Rücksicht und vermeide es durch geschickte culinarische Unterbringung einer grossen Fettration, Ekel oder Dyspepsie beim Pat. zu erzeugen. Das Princip der Fettmast wird am leichtesten durchgeführt durch häufige Darreichung dick gestrichener Butterbrote, fetter Saucen, fetter Braten, gut geölte Salate etc. etc. Erste Bedingung ist eine tadellose Beschaffenheit des Nahrungs- und des Speisefettes, da Sorten, welche auch nur wenig verdorben sind, sofort dem Geschmack zuwider sind und auch Magen und Darm sehr leicht reizen. Erreicht man es durch geschickte culinarische Technik, grosse Fettmengen in appetitreizender und bekömmlicher Form dem Phthisiker einzuverleiben, so ist man der medicamentösen Darreichung von Fettsorten (Leberthran. Lipanin) enthoben, Blumenfeld hat durch seine Stoffwechseluntersuchungen nachgewiesen, dass der von v. Noorden für den Gesunden aufgestellte Satz auch für den Phthisiker gilt, dass nämlich Leberthran und Lipanin keine günstigeren Aussichten für die Resorption bieten, als reine Butter.

(Zeitschr. f. klin. Med., Bd. XXVIII. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 15.)

Fremdkörper in der Horn- und Bindehaut. Nach Dr. Eduard Asmus steht unter den einzelnen Theilen des Auges, in denen wir Fremdkörper finden, an Häufigkeit als auch praktischer Wichtigkeit die Hornhaut obenan. Dabei handelt es sich erfahrungsgemäss um eine ziemlich regelmässig wiederkehrende Classe von Körpern. In erster Linie sind es Eisen und Stahl, dann Messing und Kupfer, Kohle und Pulverkörner, welch letztere reizlos einheilen können, seltener sind schon Holz- und Glasstückchen, Insecten oder deren Flügeldecken, Strohhalmtheilchen, Raupenhaare u. s. w. Die meisten der genannten Fremdkörper sitzen im Epithel der Hornhaut oder in deren obersten Schicht. Schon von weitem ruft die charakteristische rosige gleichmässige pericorneale Injection die Vermuthung wach, dass der Pat., dessen Kleidung gewöhnlich den Metallarbeiter verräth, einen Fremdkörper in der Cornea beherbergt. Lässt man den Verletzten dem Fenster gegenüber Platz nehmen und das Auge dem vorgehaltenen Finger aufmerksam folgen, so gelingt es, besonders bei heller Iris, sehr bald, den Fremdkörper zu entdecken. Nur wenn derselbe vor der Pupille — die übrigens meist etwas verengt ist — seinen Sitz hat, kann das Auffinden etwas Schwierigkeiten bereiten. In manchen Fällen wird man aber vergeblich auf den Fremdkörper fahnden und nur an irgend einer Stelle der Hornhaut einen mehr oder weniger ausgedehnten oberflächlichen Substanzverlust finden. Dann haben meist die Kameraden in der Werkstatt schon den erfolgreichen Versuch gemacht, den Splitter zu entfernen. Da aber die gesetzte Excoriation mehr oder weniger heftiges Drücken hinterlässt, so kommt der Pat. im Glauben, er beherberge noch einen Fremdkörper im Auge, zum Arzte. Es ist dies auch gelegentlich der Fall, und man findet dann um das noch vorhandene Splitterchen herum einen Epitheldefect. Seitdem man in dem Cocain ein so vortreffliches Anästheticum besitzt, ist die Entfernung sämmtlicher Fremdkörper aus der Hornhaut eine viel leichtere geworden als es früher der Fall war, und man kann fast stets der Assistenz dabei entbehren Man giesst dem Pat. einige Tropfen einer 3%igen

Cocainlösung in das verletzte Auge, wartet etwa drei Minuten ab, und nimmt die Entfernung des Splitters vor, wozu sich als geeignetes Instrument die Staarnadel eingebürgert hat. Mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand hält man die Lider des betreffenden Auges auseinander, fordert den Pat. auf, eine Blickrichtung einzunehmen, bei der der Fremdkörper gut zu sehen ist, und versucht nun, denselben mit der Staarnadel aus seinem Lager herauszuheben. Manchmal gelingt dies sofort, in anderen Fällen muss man schabende Bewegungen ausführen, um den Körper zu lockern und schliesslich ganz loszubekommen.

Es ist praktisch, die Richtung, in der man die Nadelspitze führt, zu wechseln, also beispielsweise erst von innen nach aussen, dann von oben bis unten zu streichen. Vor Perforation der Hornhaut, die der Ungeübte gelegentlich befürchtet, braucht man keine Sorge zu haben, indem das Hornhautgewebe viel zu fest ist, um so leicht durchbohrt zu werden. Nur bei sehr tief sitzenden Fremdkörpern oder solchen, die im Grunde eines tiefen Geschwüres haften sollten, wäre eine Perforation zu erwarten. Doch würde allsdann nach Eingiessung einer 1%igen Atropinlösung und Anlegung eines Jodoformverbandes der Schaden wieder gut zu machen sein. Ist der Splitter glücklich entfernt und nur etwas Oxyd zurückgeblieben, so kann man von einer gänzlichen Beseitigung des letzteren Abstand nehmen, indem dieselbe oft sehr schwierig ist und sich die Braunfärbung schliesslich von selbst verliert.

A s m u s stellt die Frage, ob man nach Beseitigung des Fremdkörpers das Auge verbinden soll. Wenn auch die kleinen, nach Entfernung der Fremdkörper zurückbleibenden Excoriationen auch ohne Verband zu heilen pflegen, so wird es doch sicherer sein, ein derartiges Auge mindestens einen Tag zu verbinden, wobei Jodoform eingestäubt werden kann, wenn es sich um grössere Excoriationen handelt: namentlich ist die Anwendung von Jodoform geboten, wo schon ein Infiltrat constatirt wurde. In solchen Fällen empfiehlt es sich. eventuell die infiltrirte Stelle mit der Platinschlinge zu kauterisiren. Dass man dem Thränensack Aufmerksamkeit schenken soll, besonders wenn sich aus der oberflächlichen kleinen Verletzung ein Ulcus entwickelt hat, wird in Erinnerung gebracht. Von der Eingiessung von Atropin, das so oft ohne Indication angewendet wird, möchte A s m u s im allgemeinen abrathen. Dasselbe hat ja auf die Heilung des Hornhautprocesses gar keinen Einfluss und soll nur bei drohender oder bereits bestehender Iritis das Entstehen von Synechien verhüten oder bereits vorhandene lösen. Es hat also bei oberflächlichen Hornhautwunden das Atropin gar keinen Zweck und hindert den betreffenden Pat. viele Tage in seiner Arbeit, indem ihn die gelähmte Accommodation stört.

Die Frage, wann die Hornhautexcoriation geheilt, der Verband demnach wegbleiben kann, wird am besten durch Färben der fraglichen Stelle mit F l u o r e s c ë i n k a l i u m entschieden. Eine 2%ige wässerige Lösung dieser das Auge nicht reizenden Verbindung hat die Eigenschaft, alle ihres Epithels beraubten Stellen schön grün zu tingiren. Nachdem man einige Tropfen des Farbstoffes eingegossen und einige Secunden abgewartet hat, spült man den Conjunctivalsack gründlich mit 4%iger Boraxlösung aus, die bekanntlich absolut nicht



reizend wirkt. Durch die Boraxlösung wird die grüne Farbe von allen normalen Stellen weggespült, und die Excoriation präsentirt sich nun als hellgrüner Fleck, der nach kurzer Zeit von selbst verschwindet. Ist der fragliche Epitheldefect schon überhäutet, so tritt nicht die geringste Färbung ein, und der Verband kann wegbleiben. Dieselben Regeln wie für die Entfernung der Eisen- und Stahlsplitterchen gelten für die übrigen Fremdkörper in der Hornhaut. Bei sehr kleinen und noch dazu, was die Sichtbarkeit betrifft, ungünstig sitzenden Körpern ist es gelegentlich nöthig, die focale Beleuchtung sowohl zur Diagnose als zur Entfernung zu Hilfe zu nehmen. Bei der letzteren muss ein Assistent die Lider auseinander halten, während der Arzt mit der linken Hand die Lupe, mit der rechten die Staarnadel regiert. Besonders aufmerksam macht Asmus auf die Hülsen einiger Getreidesorten und die Flügeldecken kleiner Käfer. Diese Fremdkörper legen sich mit ihrer concaven Seite der Convexität der Hornhaut an, wobei feine Zähnelung des Randes und wohl auch der Luftdruck mit fixirend wirken und können so lange Zeit, selbst viele Monate mit herumgetragen werden. Es pflegt dann häufig um den Fremdkörper eine Gefässbildung, die an gewisse Formen der scrophulösen Hornhautentzündung erinnert, zu entstehen, und der ganze Process geht erst dann zurück, wenn der Fremdkörper als solcher erkannt und mit einem passenden Instrumente, zum Beispiel der Staarnadel oder einem kleinen Hohlmeissel, entfernt wird. Die sehr glatte, wie polirt aussehende und ganz gefässlose Oberfläche bringt den Geübten auf die richtige Diagnose. Zu den Hornhautfremdkörpern kann man noch die Incrustationen gewisser Metallsalze, besonders von essigsaurem Blei rechnen. Während eine Cornea mit intactem Epithel keine Bleiniederschläge in sich aufnimmt, kann bei verletztem Epithel eine Incrustation an der betreffenden Stelle entstehen, die oft nur mit Mühe zu entfernen ist. Man thut deshalb gut, Bleiwasser am Auge ganz zu vermeiden.

Schwieriger als die Beseitigung der bisher erwähnten, mehr oberflächlich sitzenden Fremdkörper ist die Entfernung solcher, die in den tiefen Schichten der Hornhaut eingedrungen sind. Für diese lässt sich wohl eine allgemein giltige Operationsvorschrift nicht aufstellen. In den meisten Fällen wird es sich um eiserne oder stählerne Körper handeln und bei diesen kommt uns neben den anderen Instrumenten der Elektromagnet zu Hilfe. Wenn es auch nicht gelingt, solche Fremdkörper ohne weiteres mit dem Elektromagneten aus der Hornhaut zu extrahiren, in der sie viel zu fest zu haften pflegen, so lässt sich doch nach Abtragung des sie deckenden Hornhautlagers der Elektromagnet mit Vortheil verwenden. Glücklich operirte Fälle solcher Art, bei denen die Eisensplitter in die vordere Kammer hineinragten, finden sich von Hirschberg beschrieben. Hat man es nicht mit Eisen zu thun, sondern mit anderen Metallen oder Holz etc., so empfiehlt es sich nach Zander und Geissler, die über dem Fremdkörper liegenden Hornhautlamellen in der ganzen Länge des Splitters aufzuschlitzen, wobei man den Fremdkörper gewissermassen als Leitsonde benützt.

Bei Fremdkörpern, die in den hinteren Hornhautlagern sitzen, räth Desmarres, eine Paracentesennadel schräg durch die



Hornhaut in die vordere Kammer einzuführen und mit derselben den Fremdkörper von hinten zu decken, damit er nicht bei den von vorn unternommenen Extractionsversuchen in die vordere Kammer gestossen werde. Während die Paracentesennadel den Fremdkörper nach vorn drückt, wird mit einem Messer so auf den Fremdkörper schräg eingestochen, dass die Messerspitze hinter denselben gelangt, worauf man ihn heraushebt oder derart lockert, dass eine Pincette denselben fassen kann. Ragt ein solcher Körper zum Theil in die vordere Kammer, so wird die Extraction von hinten nach Anlegung eines Linearschnittes gerathen.

Wie schon angedeutet, muss man das Operationsverfahren in jedem einzelnen derartigen Falle den besonderen Verhältnissen anpassen; wo es thunlich, wird man stets den Magneten verwenden, da bei demselben ein Ausgleiten, wie es bei Pincetten so häufig vorkommt, nicht zu befürchten ist. Gelingt die Entfernung eines Eisenspanes nicht, so tritt schliesslich durch Erweichung der Umgebung eine spontane Ausstossung nach aussen oder nach innen in die vordere Kammer ein.

Erfahrungsgemäss kommen in der Conjuctiva bulbi Fremdkörper verhältnissmässig selten vor, indem die elastische Bindehaut aufliegende harte Körper abprallen lässt. Eisensplitter und Schrotkugeln durchschlagen dieselbe gelegentlich; mit einer Pincette fixirt man den Körper mit der ihn überspannenden Conjunctiva und schneidet die letztere mit dem Messer durch, worauf der Körper von selbst herausspringt oder mit einer Pincette extrahirt werden kann. Ganz kleine, in der Conjunctiva sitzende Fremdkörper entfernt man am besten durch Excision der sie beherbergenden Stelle mit Hilfe von Pincette und Scheere. Ein Herausheben mit der Staarnadel, wie es bei der Cornea zum Ziel führt, gelingt hier in der Regel nicht. Nur die ganz oberflächlich sitzenden Körper, wie Getreidehülsen, Käferflügeldecken, Grannentheile und Kohlenstücke etc., lassen sich mit der Staarnadel abheben und entfernen. Fremdkörper im unteren Conjuctivalsack sind leicht zu entdecken und zu entfernen. Man lässt den Pat. möglichst nach oben sehen, während man das untere Lid herabzieht und kann nun die ganze untere Uebergangsfalte und die Innenfläche des unteren Lides übersehen. In der Regel werden hierhingerathene Fremdkörper durch die Thränen von selbst weggespült, so dass die betreffenden Individuen nicht erst den Arzt aufsuchen.

Viel häufiger kommen Pat. zur Behandlung, denen ein Fremdkörper unter das obere Lid gerathen ist, wo derselbe auf der Innenfläche des Tarsus sitzt und heftige Beschwerden verursacht. Meist wird man den Fremdkörper, gewöhnlich ein Stückchen Kohle oder Coaks, auf der umgekehrten Innenfläche des Lides sitzen sehen, von wo er mit dem Taschentuchzipfel leicht zu entfernen ist. Findet sich hier kein Fremdkörper vor, so versucht man in die obere Uebergangsfalte einen Einblick zu bekommen und geht nöthigenfalls mit dem Löffel in die Falte hinein. Dass in der oberen Uebergangsfalte Fremdkörper lange Zeit unentdeckt lagern können, ist jedem Praktiker bekannt. Sie machen hier verhältnissmässig wenig Beschwerden, rufen aber auf die Dauer die Symptome eines chronischen Conjunctivalkatarrhs hervor. Unter Umständen wird die Ent-



stehung ausgedehnter hahnenkammähnlicher Granulationen veranlasst, in denen der Fremdkörper, meist ein Stückchen Stroh, Holz, gelegentlich auch ein Insect eingebettet liegt. In der Breslauer Klinik wurde bei einem Manne aus Russisch-Polen eine Wanze an genannter Stelle gefunden.

Kommen Kinder zu Untersuchung, denen ein Fremdkörper in das Auge oder nach der Wahrscheinlichkeit unter das obere Lid gerathen ist und die sich sehr ungeberdig anstellen, so erleichtert man sich die Untersuchung durch sofortiges Eingiessen von Cocain. Hat dann das Drücken vollständig nachgelassen, so öffnen die kleinen Pat. ruhig die Augen, lassen sich allmälig anfassen und schliesslich kann man, wenn das Vertrauen so gewonnen ist, sogar das obere Lid umschlagen und einen etwa dort sitzenden Fremdkörper entfernen. (Wiener med. Blätter, 1896, 32.)

Ueber Galvanochirurgie. Kaarsberg hat die elektrolytische Behandlung mit bestem Erfolg bei Angiomen, Nasenrachengeschwülsten und inoperablen Fällen von Mammacarcinom angewandt; in der Regel hat er beide Pole in die Geschwulst eingeführt. Es werden 8 Fälle mitgetheilt, wo es sich um mehr oder weniger grosse cavernöse Angiome an den verschiedensten Theilen des Körpers gehandelt hatte. Je nach dem Alter des Individuums wurden Ströme von 50 (6 Monate altes Kind) bis 100 Milliampères einige Minuten angewendet, in der Regel in Narkose; die Stichcanäle wurden ein wenig dilatirt, um später die nekrotischen Pfröpfe entfernen zu können. Das Resultat war auffallend gut, nur wo es sich um rein superficielle, diffuse Angiome handelte, war das Resultat ein negatives. Weiter hat Kaarsberg vier Fälle von fibrösen Nasenrachenpolypen mit Elektrolyse behandelt; die eine Stahlnadel wurde durch die Nase eingeführt, die andere — mit einer etwas stärkeren Krümmung — wurde aufwärts hinter den Gaumen geführt. Auch hier wurden starke Ströme (200—340 M.-A.) ohne Schaden von den Pat. vertragen. Das Resultat war auch hier ein gutes, indem die Pat. bis zu 2 und 3 Jahren nach der Operation ohne Recidiv blieben; in einem fünften Falle — Sarkom des Nasenrachenraums mit Ausdehnung auf die Kieferhöhle, Oberkiefer und das ganze Kinn — missglückte die genannte Behandlung vollkommen.

Die Elektrolyse wurde schliesslich noch in 3 Fällen von inoperablen Mammacarcinomen versucht; in 2 Fällen war eine bedeutende, mit dem Messer nicht exstirpirbare Axillarinfiltration (Recidiv nach früheren Operationen) vorhanden, im dritten erstreckte sich die Infiltration bis hinter die Clavicula. Die Stromstärke betrug bis zu 680 M.-A. Um die Gefässnervenbündel zu schonen, wurden als Elektroden Bleiplatten von 1 Zoll Länge und $^1/_2$ Zoll Breite benutzt, sie wurden während der Sitzungen, die 10 Minuten dauerten, längs der Gefässe und Nerven auf- und abgeführt. Nur in einem Falle kam es zu einer Radialisparalyse — an einem vorher unbrauchbaren Arm —, sonst haben weder Gefässe, noch Nerven Schaden genommen; es kam zu einer starken Eiterung mit Abstossung des nekrotischen Gewebes, aber die Nerven und Gefässe blieben intact. In den beiden ersten Fällen stand zwar der Process still, es kamen aber später Metastasen und die Pat. gingen zu

Grunde; dabei zeigte sich, dass das Bindegewebe der Achselhöhle in Narbengewebe umgewandelt war, nur um die Nervenscheiden lagen Züge von Krebszellen. Im dritten Falle dagegen kam 3 Jahre lang kein Recidiv; hier wurde eine Infiltration hinter der Clavicula elektrolytisch behandelt. Diese Infiltration ist zwar mikroskopisch nicht untersucht, aber es ist wohl wahrscheinlich, dass sie krebsiger Natur war; jedenfalls war es das Gewebe, das mit dem Messer aus der Axilla exstirpirt worden war und das unmittelbar in die Infiltration hinter der Clavicula überging. Kaarsberg räth deshalb, die Methode in denjenigen Fällen zu versuchen, wo man mit dem Messer nicht alles Krankhafte entfernen kann.

(Hosp. Tid., II, 6—8. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 68.)

Ueber die Linderung der Schmerzen bei der normalen Geburt hielt Dr. F. Bukoemsky beim sechsten Congress der Gesellschaft russischer Aerzte einen an neuen Beobachtungen und Anregungen reichhaltigen Vortrag. Seit den ersten Versuchen, die schmerzstillenden Mittel auch in der Geburtshilfe anzuwenden, ist jetzt schon ein halbes Jahrhundert verflossen. Die während dieser Zeit gesammelten Erfahrungen sprechen nur zu Gunsten derselben. Die Berechtigung, auch die auf einem physiologischen Vorgang, wie die normale Geburt, beruhenden Schmerzen zu lindern oder ganz aufzuheben, kann nicht bestritten werden. Diese Ansicht findet jedoch unter den Aerzten eine sehr träge Verbreitung. In seinem Vortrage richtet Bukoemsky die Aufmerksamkeit der Collegen nochmals darauf, dass die schmerzlindernden Mittel auf den Hergang der Geburt keinen schlechten Einfluss haben und zuweilen sogar von grösstem Nutzen sind. Seine an 53 Kreissenden theils mit Hilfe des Tokodynamometers, theils nach anderen Methoden gemachten Beobachtungen über die Wirkung des Aethers (45 Fälle) und des Chloroforms (8 Fälle) haben ergeben: beim Gebrauch des Aethers: Puls und Athmung bleiben fast unverändert, Dauer der Geburt kürzer, Eiweiss im Urin nie beobachtet, Contractionskraft im Uterus erhöht, die Rückbildung desselben geht besser vor sich; Icterus neonatorum seltener, die Gewichtsabnahme derselben in der ersten Woche geringer. Der Aether ist ein zuverlässiges und ungefährliches Mittel, welches ausserdem keine genaue Dosirung erfordert. Chloroform verlangsamt etwas den Verlauf der Geburt, ist aber für Mutter und Kind ganz unschädlich. Aether verdient dem Chloroform vorgezogen zu werden, beide sind sie aber die besten und zuverlässigsten Mittel, um den Verlauf der Geburt schmerzlos zu machen. Dieser Meinung schloss sich auch Privatdocent W. Dobronrawow an und schlug der Section vor, nach vorheriger Einwilligung des Congresses sich an alle mit der Geburtshilfe sich beschäftigenden Collegen zu wenden und sie zu gemeinschaftlichen klinischen Untersuchungen über die Schmerzlinderung bei der Geburt aufzufordern. Die auf diese Weise von dem russischen Aerzten gesammelten Erfahrungen sollen darauf auf den zwölften internationalen Congresse in Moskau zur Besprechung kommen. Dieser Vorschlag wurde von der Section angenommen.

In der darauffolgenden lebhaften Discussion meinte Professor Samschin, die Zahl der Beobachtungen des Vortra-



genden sei zu gering, um die Ergebnisse derselben mit dem Material der geburtshilflichen Anstalten vergleichen zu können. Jedenfalls sei aber die Schmerzlinderung bei der Geburt sehr wünschenswerth. Dr. Neelow fragte, wie Bukoemsky die von ihm beobachteten günstigen Erscheinungen beim Gebrauch des Aethers erkläre. Privatdocent Gawronsky führte die Statistik der Todesfälle bei der Narkose an, die zu Gunsten des Aethers spricht. Doctor Olenin bemerkte, dass die Beobachtungen von Bukoemsky nur gesunde Kreissende betreffen; es sei deshalb noch fraglich, wie der langdauernde Aethergebrauch auf andere, an Albuminurie, Herzfehlern, Lungenkrankheiten etc. Leidende wirken wird. Dr. Ssawitzky sah sehr gute Resultate von Antipyrin, von dem er 1·0 zusammen mit 15—25 Tropfen Trae. Opii per Klysma gibt und nach 2—6 Stunden die Gabe wiederholt. Die Schmerzen werden dabei geringer, zuweilen tritt Schlaf ein, was bei Krampfwehen besonders nützlich sei. Die Blutungen sind geringer. Nebenwirkungen — keine. Die Wirkung tritt nach 15—20 Minuten ein. Nach den Beobachtungen von Dr. Pargamin stillt das Chloralhydrat prompt die Schmerzen und das Erbrechen. Bukoemsky antwortete darauf, dass er den günstigen Einfluss des Aethers nur constatire, eine Erklärung dafür aber nicht geben kann. Die Bronchitiden, an denen einige seiner Kreissenden litten, verschlimmerten sich beim Gebrauch des Aethers nicht. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1896, 31, Beilage 7.)

Die manuale Umwandlung der Gesichtslage in die Hinterhauptslage nimmt Jungmann folgendermassen vor: Die katheterisirte narkotisirte Kreissende wird auf die dem Kinne der Frucht entsprechende Seite gelagert, worauf man mit der ganzen Hand in die Vagina und mit zwei Fingern in den Uterus eingeht. Die zwei Finger setzt man an den Oberkiefer an, und trachtet man diesen, während man mit der anderen Hand das Hinterhaupt von aussen her kräftig in das Becken drückt, dann die Stirne und die grosse Fontanelle in die Höhe zu schieben. Schliesslich umfasst man das Hinterhaupt mit den zwei Fingern und zieht es in das Becken hinein. Während dieser Manipulationen drängt ein Assistent die nach vorn zu liegende Schulter der Frucht nach der Rückenseite der Frucht und nach oben hin, während gleichzeitig der Steiss in umgekehrter Richtung nach abwärts gedrängt wird. Contraindicirt ist diese Lageverbesserung, wenn Gefahren da sind, die im Interesse des Lebens der Mutter oder Frucht eine rasche Geburtsbeendigung erheischen.

(Arch. f. Gyn., Heft 2, 1896, CLI, pag. 189.) Kleinwächter.

Zur Behandlung von **Hämorrhoidal-Knoten** wendet Dr. Max Schächter interstitielle Einspritzungen von Acid. carbolic. und Glycerin āā mit Erfolg an. Er berichtet über 41 Fälle (meist männlichen Geschlechtes). 4—8 Tropfen dieser Lösung werden in jeden Hämorrhoidal-Knoten gemäss seiner Grösse injicirt. Man muss hiebei besonders darauf achten, dass nichts von dieser stark ätzenden Lösung sich aussen an der Nadel befindet, ebenso muss jede Injectionsstelle sofort abgewischt werden. Bei sehr empfindlichen Personen kann Einpinselung mit Cocain vorausgehen. Bei mehreren Knoten soll nur an einem oder zweien zur Zeit die Injection ge-



macht werden. Die Heilung erfolgt ohne Berufsstörung, indem die Knoten fester werden, schrumpfen und später eine kaum nachweisbare Schleimhautfalte zurückbleibt, wo vorher Knoten über Haselnussgrösse vorhanden waren. (Allg. Wiener med. Ztg, 1896, 21.)

Ueber den **Einschluss von organischer Substanz in den krystallinischen Sedimenten des Harnes** berichtet am „Congress für innere Medicin 1896 Prof. Moritz in München. Man kann in allen Harnsäurekrystallen, ebenso auch in den Tripelphosphat-, den tertiären Calciumphosphat-, den Calciumoxalat- und den Calciumcarbonatkrystallen des Harnes den Einschluss einer hyalinen, farblosen Substanz nachweisen, welche den ganzen Krystall gleichmässig durchsetzt. Am einfachsten gestaltet sich die Darstellung dieses Krystallskelettes bei der Harnsäure, wenn man die Krystalle vorsichtig längere Zeit mit 50° warmem Wasser behandelt. Es schmilzt alsdann die Harnsäure langsam vom Rande her ab, während die eingeschlossen gewesene Substanz getreu in der Form des ursprünglichen Krystalls als zusammenhängende Masse zurückbleibt. Viel rascher jedoch lässt sich der Nachweis des Harnsäureeinschlusses führen, wenn man die ausgewaschenen Krystalle mit folgender Mischung behandelt: 1%ige Lysidinlösung (2 Ccm. der käuflichen 50%igen Lösung: 98 Wasser), 8 Theile und 10%ige Lösung von Acidum tannicum 2 Theile. Die Krystallskelette erscheinen in dieser Lösung sehr rasch, indem die Harnsäure sich in der Lysidinlösung auflöst, während die Gerbsäure die eingeschlossene Substanz fixirt. Ohne den Zusatz der Gerbsäure löst sich der Einschluss mit auf. Fügt man zu der Lösungsflüssigkeit einige Tropfen concentrirter wässeriger Methylenblaulösung, so färben sich die Krystallskelette schön blau. Die Skelette der Oxalat-, Phosphat- und Carbonatkrystalle stellt man dar, indem man 8 Theile von 2%igen Lösungen von Salzsäure, resp. Essigsäure + 2 Theile 10%iger Gerbsäurelösung verwendet. Löst man auf dem Filter eine grössere Menge von Harnsäurekrystallen durch tagelanges Auswaschen mit kaltem Wasser auf, so bleibt die eingeschlossen gewesene Substanz wenigstens zum Theile auf dem Filter zurück. Ihren Reactionen nach muss sie als eiweissartige Substanz bezeichnet werden. Der Nachweis einer derartigen Substanz in den Harnsäurekrystallen des völlig normalen Harnes spricht gegen die von Ebstein vertretene Auffassung, dass der schon länger bekannte Gehalt der Harnsteine an eiweissartiger Substanz eine diesen Gebilden eigenthümliche und für ihre Entstehung ätiologisch wichtige Erscheinung sei.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 34.)

Zur Dilatationsbehandlung der **Harnröhrenstricturen** von Dr. Wossidlo (Berlin). Die übliche Behandlung der Harnröhrenstricturen, soweit sie zu dilatiren sind, besteht in der methodischen Einführung steigender Nummern elastischer Bougies und Metallsonden in die stricturirte Harnröhre zum Zwecke der Dilatation. Die meisten Kranken werden als geheilt entlassen, wenn Metallsonde 23—25 Charrière sich leicht einführen lässt; dabei wird ihnen der Rath auf den Weg gegeben, durch weiteres Bougiren einem Recidive vorzubeugen. Für die Mehrzahl der Fälle muss man es nach Dr. Wossidlo verneinen, dass diese Kranken wirklich



geheilt sind. Untersucht man endoskopisch ihre Harnröhre, so präsentirt sich uns das, was Oberländer ein hartes Infiltrat stärkster Ausbildung nennt. Evident endoskopische Besserungen werden meist erst erreicht, wenn die Dehnungen 30 Charrière überschritten haben. Hiezu dienen, wenn Sonde 24—26 die Strictur leicht passirt hat, die Oberländer'schen oder Kollmann'schen Dilatatoren, welche nach vorheriger Ausspülung der Urethra mit Borsäure und vorheriger Cocainisirung zunächst etwa bis auf 26 oder 27 Charrière aufgeschraubt werden. Durch ganz allmälig stärker werdende Dilatation, welche in jeder Sitzung höchstens 1—2 Nummern steigen darf, soll eine Aufsaugung, beziehungsweise Schwellung der Infiltrationen bewirkt werden, was stets unter einer mehr oder weniger starken schleimig-eitcrigen Secretions-Entwicklung erfolgt. Wird letztere zu profus, so hat man mit der nächsten Dilatation zu warten, bis sie geringer geworden ist (manchmal 3—4 Wochen), und dann thut man besser, die nächste Dilatation nicht höher zu machen als die vorhergehende. Beobachtet man die Resultate der Dehnungen über 30 Charrière hinaus endoskopisch, so sieht man, wie die Schleimhaut der Harnröhre wieder ihre natürliche Farbe, Faltung und Form annimmt. Erst dann ist man berechtigt, die Kranken als geheilt zu entlassen. Je langsamer man dilatirt hat, um so seltener und so geringfügiger sind die Recidive, die einer abermaligen Dilatationsbehandlung bald wieder weichen und zum zweitenmale sehr selten wieder erscheinen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 3. — Therap. Monatsh., August.)

Ueber **Hauterkrankungen in ihren Beziehungen zur gesammten Medicin** sprach J. Hutchinson in der Eröffnungsrede des dritten internationalen dermatologischen Congresses zu London. Die Entdeckung des Tuberkelbacillus hat das Verständniss und das thatsächliche Wissen in Bezug auf diejenigen Krankheiten, die als scrophulös bekannt waren, weit gefördert. Der wiederholte Nachweis dieses eben genannten Bacillus im Lupus vulgaris, Lupus necrogenicus und in anderen scrophulösen Neubildungen berechtigt uns zu der Annahme, dass diese Erkrankungen nur verschiedene Modificationen des tuberculösen Processes sind. Wenn auch hie und da in den eben erwähnten Erkrankungen der Tuberkelbacillus nicht nachgewiesen werden kann, so darf dies nicht als Beweis für seine völlige Abwesenheit genommen werden. Bleiben wir dabei, dass die eben genannten Lupusformen tuberculöser Natur sind, so wollen wir jetzt dazu übergehen, aus den Erfahrungen und Beobachtungen, die wir von ihnen gemacht haben, allgemeine Gesetze in Bezug auf den tuberculösen Process zu ziehen. 1. Dass ein tuberculöser Process für viele Jahre, ja selbst das ganze Leben hindurch an einem umschriebenen Körpertheil beschränkt bleiben könne, erfahren wir täglich in derjenigen Form des Lupus, die als Vulgaris solitarius bekannt ist. 2. Vom Lupus vulgaris multiplex lernen wir wiederum, dass, selbst wenn viele Erkrankungsherde an der Hautoberfläche zugegen sind, jeder dieser Herde keine Tendenz zur Ausdehnung in das benachbarte Gewebe zeigt, und somit dem Gesetze des Beschränktbleibens an einer circumscripten Stelle gehorcht. Freilich kommt eine Multiplicität der erkrankten Partien vor und in



einem so ausgedehnten Grade, dass die ganze Hautfläche mit Lupusflecken besäet sein kann, aber diese Eigenschaft des Lupus gehört ganz und gar lediglich der freiesten Periode seiner Entwicklung an. 3. Obwohl wir nun mit Sicherheit wissen, dass der Lupus vulgaris durch Invasion von Tuberkelbacillen bedingt wird, so liegt uns doch fern, auf Grund der hiehergehörigen, vielfach bestätigten Erfahrungen zu befürchten, dass von einer lupösen Stelle aus eine weitere Infection, z. B. der Lunge, Knochen etc. ausgehen könnte. 4. Die Möglichkeit einer Latenzperiode bactericider Elemente im thierischen Organismus spricht sich wiederum am besten im Lupus aus. Hutchinson erwähnt zwei Fälle aus einer jüngsten Beobachtung, bei beiden handelte es sich um Lupus der Nase, der lupöse Process heilte und währte vollständig durch dreissig Jahre, um nach dieser Periode im hohen Alter der beiden Pat. unter schweren Erscheinungen wieder zum Ausbruch zu gelangen. Auf den Lupus erythematosus übergehend, bemerkt Hutchinson, dass hier noch eine grössere klinische Wahrscheinlichkeit wie bei Lupus vulgaris vorliege, ihn zu den tuberculösen Erkrankungen zu zählen, hieher würde auch der von den alten Aerzten benannte Lupus sebaceus gehören. Der weitere Vortrag handelt von den Beziehungen der Hautaffectionen zu internen Erkrankungen; die Namen einiger Autoren, die nach dieser Richtung hin Verschiedenes beigetragen haben, werden genannt, die Abhängigkeit verschiedener Hautläsionen in Bezug auf ihre ätiologische Bedeutung vom Nervensystem (Herpes zoster) gestreift; eine bessere Classification der Nomenclatur in der Dermatologie an der Hand eigener und fremder Erfahrungen ausführlich besprochen und eingehend empfohlen.

(Wiener klin. Wochenschr., 1896, 35.)

Beginnenden **Herpes vulvae**, wie er sich durch Jucken und Brennen äussert, will Lutaud durch folgende Medication coupiren:

Rp. *Resorcin*	*2·0*	oder 2. Rp. *Acid. carbol.*	*0·25*
Cocain mur.	*1·0*	*Cocain. mur.*	*1·00*
Spirit. vin. rectific.	*100·0*	*Spirit. vin. rectific.*	*100·0*

Hiemit befeuchtete Compressen lässt er mit Gummipapier bedeckt auf die Vulva legen und 3—4mal täglich wechseln.

Bei schon entwickeltem Herpes und noch festhaftender Kruste empfiehlt er

Rp. *Borax porphyrisé* . . . . *1·0*
Glycérolé d'Amidon . . . . *10·0*
Tinct. Myrrh. gtts. X

mit Nachpudern von

Bismut. subnitr. . . . . *4·0*
Calomel . . . . *1·0*

Nach Ablösung der Krusten empfiehlt Lutaud Puderung mit

Pulv. Lycopod. . . . . *10·0*
Tannin. Bismut. subnitr. aa . . . . *2·0*

zur Vermeidung von Recidiven sind Tonica, Alkalien und Schwefelthermen zu empfehlen.

Bei hartnäckigen Fällen von Folliculitis vulvae verordnet Lutaud Vollbäder, Kleienbäder, abwechselnd mit alkalischen Bädern, Morgens und Abends gründliche Waschungen der Vulva mit

Seife und warmem Wasser und alsdann Application von einem Puder, bestehend aus

Rp. *Acid. tannic. pulv.* . . . . *2·0*
Bismut. subnitr. . . . . *1·0*
Amyli . . . . *50·0*

In sehr hartnäckigen Fällen nimmt er Pinselungen der Vulva mit 5percentiger Arg. nitr.-Lösung — mit sofortiger Salzwasserneutralisirung — bei Pustelbildung Incidirung der Pusteln, ferner Einführung von Ichthyoltampons in die Scheide vor.

(Arch. f. Dermat. u. Syph., 1896, XXXVI. Bd., pag. 274.)

Airol bei Geschwüren der Hornhaut. Gallemaerts wandte das Airol (Joddermatol) bei Hornhautgeschwür und Hypopyonkeratitis an. Mit Pinsel aufgepudert, machte es grossen Schmerz, war aber erfolgreich. Es wurde deshalb vorher cocainisirt, dann das Airol mit einem Wattebausch ganz dünn aufgedrückt. Keine Schmerzen mehr, schnell fortschreitende Heilung in allen Fällen. Obwohl der günstige Erfolg zum Theil auch dem gleichzeitig angewendeten Verbande, Atropin und Eserin, zugeschrieben werden kann, hält Gallemaerts daneben das Airol für sehr vortheilhaft.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 23. — Centrbl. f. prakt. Aughk., 1896, August.)

Gegen den **Husten der Phthisiker** empfiehlt Rolland folgende Mixtur:

Rp. *Bromoform* . . . . *gtt. XXX*
Alcohol . . . . *10·0*
Syr. ipecacuanh.
— thebaic.
— Lauroceras. . . . . *āā 100·0*
MDS. 3—4 Esslöffel täglich zwischen den Mahlzeiten zu nehmen.

Um eine klare Flüssigkeit zu bekommen, muss man die genannten Ingredientien in der angegebenen Reihenfolge mischen.

(Semaine méd., 12. August 1896. — Med.-chir. Centralbl., 1896, 35.)

Zur Behandlung der **Hyperemesis gravidarum** von S. Chazan und Dr. Rech (Köln). Nachdem von Kehrer bereits früher ein Fall beschrieben worden war, wo nach einer wegen Enge und Rigidität des Cervixhalses vorgenommenen Tamponade das Erbrechen zum Stillstande gekommen und dieser Erfolg von ihm diesem Vorgehen zugeschrieben worden war, kam ein schwerer Fall von Erbrechen während der Gravidität in S. Chazan's Behandlung. Letzterer jedoch wurde durch diesen Fall nur noch mehr in der Ansicht bestärkt, dass es nicht die Tamponade als solche sei, welche den günstigen Erfolg herbeigeführt hatte, als vielmehr der mit demselben verbundene günstige psychische Einfluss. Durch energische psychische Behandlung, wie: Aufforderung, energisch den Brechreiz zu unterdrücken, und Darstellung der möglicherweise eintretenden üblen Folgen nach einem operativen Eingriff (künstliche Fehlgeburt) gelang es ihm zu erreichen, dass das Erbrechen schon am folgenden Tag nur selten, in den späteren Tagen gar nicht mehr auftrat. Chazan will daher selbst bei den schwersten Fällen erst dann zum Ultimum refugium, dem artificiellen Abort, greifen, wenn ausser den anderen

bisher bekannten Behandlungsmethoden auch die Einwirkung auf die Psyche versucht wurde. Durch medicamentöse Behandlung mit einem erst seit Kurzem angewandten Präparat, dem Orexinum basicum, konnte Rech in einem sehr schweren Falle von der schon beabsichtigten Aborteinleitung Abstand nehmen. Als trotz fortwährender Bettruhe, Anwendung von Tinct. strychni, Kal. bromat., Chloroform und Cocain das Erbrechen nicht zum Schwinden gebracht werden konnte, entschloss sich auf eine Mittheilung von Frommel hin Dr. Rech zur Verabreichung vou Orexinum basicum in Dosen von 0·30 Grm. dreimal täglich. Obwohl die beiden ersten Pulver nach einigen Stunden wieder ausgebrochen worden waren, hörte nach dem dritten Pulver das Erbrechen vollkommen auf. Ausser starkem Brennen im Munde nach dem Ausbrechen konnte Rech keine unangenehmen Nebenwirkungen verzeichnen.

(Centralbl. f. Gyn., 1896, 33. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 36.)

Ichthyol bei Conjunctival-Ekzema.

Rp. *Ammon. sulfoichthyolici . . . . . . 0·5*
Amyli tritici
Zinci oxyd. . . . . āā 10·0
Vaselini . . . . 25·0
M. f. ungt. exact terendo.
S. Abends in die Augenlider einzureiben und mit Zink-Ichthyol-Salben-Mull zu bedecken. (Zeitschr. f. Krankenpflege, 1896, 8.)

Ueber die Versuche mit **Ichthyol bei Keuchhusten** berichtet L. Maestro aus der pädiatrischen Klinik des Prof. Cervesato in Padua. Das Mittel wurde in Pillenform in Dosen von 0·05—0·20 täglich, je nach dem Alter des Kindes, gegeben und rasch mit der Dosis bis auf 0·60—1·0 in 24 Stunden gestiegen. Zuweilen wurden gleichzeitig mit der internen Behandlung auch Inhalationen einer 3%igen Lösung von Ichthyol in Glycerin vorgenommen. In allen Fällen trat sofort Erleichterung ein und die Heilung erfolgte in einem relativ kurzen Zeitraume. Das Ichthyol wurde von den Kindern gut vertragen und verursachte nie irgend welche unangenehme Störungen, insbesondere übte es keinen schädlichen Einfluss auf die Nieren aus; hingegen war der Einfluss auf das Allgemeinbefinden ein sehr günstiger. Nach Maestro ist das Ichthyol als eines der wirksamsten Mittel gegen Keuchhusten anzusehen, da es die Zahl und Intensität der Anfälle rasch herabsetzt und die Krankheitsdauer merklich abkürzt. (Paediatria, Juni 1896. — Med.-chir. Ctrlbl., 1896, 35.)

Neue Behandlungsmethode gewisser Infectionskrankheiten. L. Rekowski hat, von der Anschauung ausgehend, dass die Serumtherapie in Infectionskrankheiten durch Auslösung eines specifischen Reizes im erkrankten Organismus denselben zur Bildung von Gegengiften anregt, dass weiter die specifische Wirkung gewisser Medicamente eine ähnliche Wirkungsweise wahrscheinlich macht, den Versuch ausgeführt, gesunden Thieren Lösungen von bekannten, specifisch wirkenden Mitteln einzuverleiben, um ein Heilserum zu gewinnen, welches wirksam wäre gegen jene Erkrankungen, gegen die jenes Mittel als Specificum verwendet

wird. Von dem für Syphilis als solches geltenden Hg injicirte Rekowski aus einer Lösung:

Hydrargyri salicylici 1
Vaselini liquidi 10
M. f. emulsio

einem Pferde, anfänglich einmal, später zweimal wöchentlich, 0·3 Ccm. Die erste Injection machte Rekowski im Mai vorigen Jahres.

Am 20. Juli, 25. September und am 5. November wurden Aderlässe gemacht.

Bis zum 21. Juli wurden 6 Ccm, injicirt = 0·348 Hg
„ „ 25. Sept. „ 10·5 „ „ = 0·609 „
„ „ 5. Nov. „ 17·5 „ „ = 1·015 „

Bei der genauen chemischen Analyse des Serums konnten wägbare Quantitäten Hg nicht nachgewiesen werden, es waren kaum minimale Spuren zu constatiren. Von diesem Serum (vom 1. und 2. Aderlass) wurde jeden 3. Tag eine Dosis von 10 Ccm. subcutan in Fällen von Syphilis tertiaria verwendet. Schon nach 3—4 Injectionen schwanden Gummata und heilten Ulcera. Aehnliche Erfolge berichten Dr. Hizyn (Ramon, Gouvernement Woronez) und Dr. Wreden (Kiew). Auf ähnliche Art erhielt Rekowski durch fortgesetzte Injectionen von Natr. arsenicos.-Lösungen in steigenden Dosen von 0·05—0·3 pro die ein Heilserum (vom Pferde), das fast absolut arsenfrei, dennoch wirksam war. Es wurden davon zweimal wöchentlich à 10 Ccm. in 2 Fällen von Gesichtskrebs eingespritzt. Nach 6 Wochen konnte Rekowski eine bedeutende Besserung constatiren. Ausführliche Mittheilungen von Seite des Verfassers vorbehalten.

(Aus d. Laborat. d. Prof. Nencki in St. Petersburg. Gaz. lekarska, 1896. — Centralbl. f. inn. Med., 1896, 36.)

Die antibacteriellen Eigenschaften des **Jodoformins und Jodoformals** untersuchte im hygienischen Institut in Bonn Dr. Fritz Reuter. Neuerdings werden von der Fabrik von Marquart in Bonn-Beuel zwei Präparate in den Handel gebracht, das Jodoformin und Jodoformal, bei deren Darstellung der Chemiker Dr. Eichengrün, von folgenden Erwägungen ausgegangen ist. Durch Combination des Jodoforms mit anderen organischen Gruppen (Derivaten des Formaldehyds, bezw. Jodäthyls) sollte einerseits der in vielen Fällen lästige Geruch des Jodoforms beseitigt werden, andererseits dessen antibacterielle Wirkung nicht nur erhalten, sondern möglichst gesteigert werden. Was die erstere Absicht angeht, so zeigen die beiden neuen Präparate allerdings den Geruch des Jodoforms in geringerem Grade, immerhin fehlt er nicht völlig, da sich besonders in Berührung mit lebenden Geweben Jodoform abspaltet. Reuter, der die antibacterielle Wirksamkeit des Jodoformins und Jodoformals untersuchte, konnte Folgendes feststellen: Das Jodoformin übertrifft in Versuchen mit Bacterien auf künstlichen Nährböden das Jodoform an entwicklungshemmender Kraft, das Jodoformal übertrifft wieder das Jodoformin. Stets erwies sich — das betont Reuter gegenüber denen, die dem Jodoform eine antibacterielle Wirkung im Laboratoriumversuch abstreiten — das Jodoform als ein Mittel, das die Bacterienentwicklung hemmte und manchmal (Cholerabacillen) ganz aufhob. Der Effect war immer viel



deutlicher ausgesprochen beim Jodoformin, und das Jodoformal machte meist jedes Wachsthum unmöglich. Was die Giftigkeit des Jodoformins und Jodoformals angeht, so spricht der Umstand, dass sie in allen Lösungsmitteln noch weniger löslich sind als das Jodoform, für ihre relative Unschädlichkeit. Da aber bisher nicht bekannt ist. in welchem Umfange im lebenden Organismus eine Zersetzung dieser Substanzen in ihre Componenten eintritt, so hat Reuter mehrere Reihen von Thierversuchen angestellt. Emulsionen des Jodoforms, Jodoformins und Jodoformals, die mit Olivenöl oder Glycerin hergestellt waren, wurden Meerschweinchen theils subcutan, theil intraperitoneal injicirt. Das Verhältniss der Substanzmenge zum Körpergewicht schwankte von 1 : 2500—5000. Ein wesentlicher Unterschied in dem Verhalten der Thiere, die Jodoform und Jodoformin erhalten hatten, war nicht zu constatiren. Alle zeigten eine nicht unerhebliche Gewichtsverminderung, die freilich bei einem Thiere, das zur Controle nur Glycerin erhalten hatte, ebenfalls eintrat. Die Jodoformalthiere zeigten dieselbe Erscheinung; allerdings will Reuter die Versuche mit diesem Mittel noch nicht als genügend betrachten. Weitere Erfahrungen am Menschen sind abzuwarten, sie sind ja, wie gerade die Geschichte des Jodoforms gelehrt hat, allein entscheidend. (Deutsche med. Wochenschr. 1896, 30.)

Jodoformin und **Jodoformal.** Privatdoc. Dr. Suchannek (Zürich) theilt mit, dass die Resultate seiner klinischen Erfahrungen mit diesen beiden Jodoformderivaten die Resultate der bacteriologischen Untersuchung von Dr. Reuter vollauf bestätigt haben. Nach seinen Beobachtungen übt das Jodoformin in Gestalt von Pulver oder Gaze auf luetische Ulcerationen einen vorzüglich heilenden Einfluss aus. Auch bei chronischen Mittelohreiterungen, die bei grosser Perforation des Trommelfells eine vorherige gründliche Reinigung des Mittelohres gestatten, wirkte es ebenso prompt und anscheinend schneller als das frühere stets vom Verf. angewendete Jodoform, entwickelte aber einen weit geringeren Geruch als dieses, so dass Suchannek das Mittel weder bei Operationen im Ohr, noch in der Nase missen möchte. Trotzdem zieht er neuerdings in manchen Fällen das nicht so ausserordentlich feinpulverige, mehr dem Jodoformium praecipitatum ähnelnde Jodoformal in manchen Fällen vor, weil es nach Suchannek noch schnellere Granulationsbildung bei Operations- und sonstigen eiternden Wunden verspricht. Auch bei letzteren stellte Suchannek das Jodoformal dem Jodoformin voran, weil die vorher ausgelöffelten Wunden noch sehr viel schneller sich schlossen und verheilten, als unter Jodoformingebrauch. Es ist wohl diese von Suchannek schon seit längerer Zeit beobachtete günstige Wirkung des Jodoformals auf seine jetzt durch Dr. Reuter constatirten hervorragenden bactericiden Eigenschaften zurückzuführen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 32.)

Jodol empfiehlt zur **Localbehandlung tuberculöser Kehlkopfgeschwüre** Dr. Hajek (Wien) als ein vorzügliches Deck- und desinficirendes Mittel, in welcher Eigenschaft es die Geschwüre vor Verunreinigung schützt und bereits verunreinigte Geschwüre reinigt. Eine specifische Heilwirkung besitzt das Jodol ebensowenig wie die übrigen Antiseptica. Es vermag dank

der oben erwähnten Eigenschaften jedoch die auch sonst vorhandene Stabilität der tuberculösen Kehlkopfgeschwüre zu vermehren, so dass die unmittelbare Lebensgefahr zum Theil beseitigt wird. Angewandt wird das Jodol als Pulver in zweimal wöchentlich zu wiederholenden Insufflationen, wobei nach jeder Einblasung controlirt werden muss, ob die Bedeckung der Geschwüre auch eine vollkommene ist, widrigenfalls die Einblasungen so oft wiederholt werden müssen, bis die Geschwüre tadellos verdeckt sind.

(Therap. Wochenschr., 1896, 25. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 30.)

Jodquecksilberhämol, s. Syphilis.

Neueres über Jodvasogen. Leistikow hat neuerdings ein 7%iges (früher 6%iges) Jodvasogen benutzt, dessen Wirkung eine schnellere und mehr in die Tiefe gehende ist. Reizerscheinungen kamen bei dessen Gebrauch nicht vor. Die günstigen Resultate, die Leistikow früher bei Epididymitis, Lymphadenitis inguinalis incipiens, Lymphadenitis indurativa cervicalis, Ulcus cruris specificum etc. erhalten hatte, kann er vollkommen bestätigen. Die Indicationen für das Medicament lassen sich aber erweitern, da es ausgezeichnet bei specifischen Nervenschmerzen wirkte und auch bei syphilitischer Knochenauftreibung, obwohl vorher Hg-Schmiercur und interner Jodgebrauch ohne Erfolg waren. Leistikow glaubt, dass dem Jodvasogen eine abnorm rasche Jodresorption zukommt, und er empfiehlt das Mittel bei allen hartnäckigen Syphilisformen der frühen und späten Periode und bei den durch Syphilis bedingten Nervenaffectionen. (Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. XXI. — Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVI, pag. 275.)

Gesundheitspflege des Kindes im Elternhause. Von Dr. Carl Hochsinger, Abtheilungs-Vorstand am I. öffentlichen Kinder-Krankeninstitute in Wien. Mit 12 Abbildungen. Leipzig und Wien 1896, Franz Deuticke. Die vorliegende Schrift ist zunächst für Eltern und deren Stellvertreter in der Pflege des Kindes von der Geburt bis zur Beendigung seiner Schulpflicht gewidmet und behandelt in 3 Abschnitten: 1. die „Besonderheiten der Säuglingspflege“, 2. die „allgemeine Kinderpflege“ und 3. die „besonderen Pflegemassnahmen für lernende und schulbesuchende Kinder“. Diese Eintheilung des Werkes lässt erkennen, dass Hochsinger im Rahmen dieses Buches die übliche Kinderpflege nicht unwesentlich erweiterte, indem er neben der Säuglingspflege auch die des schulpflichtigen Alters darstellt. Ist schon in dieser Beziehung die Anlage des Werkes originell, so wird die Bearbeitung Hochsinger's überdies noch dadurch werthvoll, dass die „Allgemeine Kinderpflege“, in welcher der Schutz des Kindes vor Erkrankung dargestellt wird und in dem namentlich dem Schutz gegen Infectionskrankheiten, der Bekämpfung fehlerhafter und gesundheitsschädlicher Gewohnheiten, den Leibesübungen u. s. w. mehrere Capitel eingeräumt sind, auf Grundlage moderner Theorien und Erfahrungen bearbeitet ist. Es liegt also eine neue Arbeit vor uns, und zwar sowohl in der Anlage als auch dem Inhalte nach, und zwar in letzterer Beziehung insoferne, als wissenschaftliche Thatsachen, welche bisher das geistige Eigenthum der Kinderärzte allein bildeten, hier wohl zum



erstenmal in leicht verständlicher Weise für das Laienpublicum dargestellt sind. Für die Richtigkeit des Inhaltes bürgt wohl schon der Name des als Pädiatriker in öffentlicher Stellung wirkenden Verfassers. Insoferne der Arzt häufig in die Lage kommt, gebildeten Eltern ein verlässliches Buch für die Kinderpflege zu empfehlen, glauben wir unseren Lesern hiefür das oben genannte Werk nennen zu müssen. —r.

Kresoclin ist ein von Frz. Fritzsche & Co. in Hamburg in den Handel gebrachtes Mittel zur Desinfection von Instrumenten und zur Grossdesinfection, und besteht nach Angabe des Fabrikanten aus neutralem trikresylsulfonsaurem Chinolin und einer losen Verbindung von Chinolin mit Trikresol. Es enthält 33% Chinolin und 17% Trikresol (Pharm. Centralbl., 1896, Nr. 17). Das Kresoclin charakterisirt sich den bekannten Seifenkresollösungen gegenüber dadurch, dass es keine Alkalien enthält, vielmehr die Kresole und das Chinolin in einem Zustande vorhanden sind, der bedingt, dass diese Körper die höchste antibacterielle Wirksamkeit entfalten können. — Das Präparat macht die Hände nicht schlüpfrig, ätzt und reizt nicht und löst sich zu 5% in jedem, selbst stark kalkhaltigem Wasser klar auf.

Lungenschwindsucht, s. Fette.

Zur Diagnose und Therapie der **motorischen Störungen des Magens.** Aus einem Vortrage J. Kaufmann's in der Deutsch. medic. Gesellsch. zu New-York über motorische Störungen des Magens entnehmen wir bezüglich der Diagnose und Therapie folgende Ausführungen. Wenn wie bei motorischer Störung des Magens die Austreibung des Mageninhaltes behindert oder verzögert ist, so wird sich länger als normal Inhalt im Magen vorfinden. Zur Berechnung der Zeit, innerhalb welcher der Magen seinen Inhalt austreibt, sind verschiedene Methoden angegeben worden, so die Oelmethode Klemperer's, die Ewald-Sievers'sche Salolprobe, Fleischer's Jodoformprobe u. a. Sie leiden alle, abgesehen von sonstigen Fehlerquellen, an dem Uebelstand, dass sie andere Bedingungen setzen, wie die, die gewöhnlich im Magen gegeben sind. Am besten aber hält man sich an die Vorgänge, die sich täglich im Magen abspielen: Ein gesunder Magen entleert seinen Inhalt immer vollständig über Nacht, trifft man im nüchternen Magen noch Inhalt an, so liegt eine grobe motorische Störung vor. Das gilt nicht nur für das Auffinden von Speiseresten, sondern auch für die Anwesenheit von grösseren Flüssigkeitsmengen im nüchternen Magen. Weil diese Flüssigkeit gewöhnlich HCl und Verdauungsfermente enthält, hat man die Anwesenheit derselben irrthümlicher Weise auf Hypersecretion zurückgeführt. Das ursächliche Moment ist aber in motorischer Störung zu suchen, der zufolge die Entleerung des Magens behindert ist. Für weniger grobe Störungen bleibt immer noch Leube's Probemahlzeit das beste Prüfungsmittel, sie sollte nach 6—7 Stunden den Magen verlassen haben; findet sich nach dieser Zeit noch Inhalt, so ist dies als Verzögerung in der Entleerung zu deuten. Bis zu einem gewissen Grade lässt sich auch bei dem zur chemischen Untersuchung entnommenen Probefrühstück die Menge des nach 1 Stunde noch vorhandenen Inhaltes zur Schätzung der motorischen Kraft verwerthen, ferner das Auffinden der Verdauungsproducte, ihr Verhältniss untereinander und zum procentualen HCl-Gehalt. Allerdings kann die Anhäufung der Verdauungsproducte auch durch Schädigung der Resorption bedingt sein. Indessen ist die Resorption im Magen, wie die Untersuchungen von Hirsch,

v. Mering, Moritz u. A. lehren, wahrscheinlich überhaupt nicht sehr gross, und so lange nicht mehr über die Resorption bekannt ist, dürfen wir schon den Fehler machen, die Verzögerung der Entleerung ganz auf Kosten der motorischen Störung zu setzen.

Durch die Behinderung der Entleerung wird auch die Thätigkeit des Magenkörpers geschädigt, da es in diesem Magenabschnitt zur Stauung kommt. Wollen wir auch hier aus dem Effect der Störung Schlüsse ziehen, so ist dazu der eine Theil der in diesem Organ geleisteten präparatorischen Thätigkeit, nämlich die Zerkleinerung der Speisen, nicht zu gebrauchen. Denn die Zerkleinerung der Speisen kommt nicht auf mechanischem Wege zu Stande, dazu ist die Muskelwand des Magens zu schwach, auch würde unter energischen Contractionen der Magenwand die Secretion leiden, und überdies haben ja die vorhin citirten Versuche von Moritz dargethan, dass im Magenkörper eine Drucksteigerung während der Verdauung nicht stattfindet. Die Zerkleinerung der Speisen geschieht vielmehr auf chemischem Wege durch die Action des Speichels und des Magensecrets und die Magenbewegung wirkt nur indirect mit, indem sie eine innige Durchmischung der Verdauungssäfte mit den Speisen bewerkstelligt. Mehr Anhalt zur Beurtheilung gewährt die Art, wie der 2. Theil der präparatorischen Thätigkeit, die Verhütung von Gährungen, durchgeführt wird. Da nachgewiesen ist, dass Gährungen nur auftreten, wenn die Speisen im Magen stagniren, unbeschadet dessen, ob Secret abgesondert ist oder nicht, so darf man für praktische Zwecke auch umgekehrt überall da eine Stagnation annehmen, wo eine Gährung constatirt wird, sei es nun durch den mikroskopischen Befund vermehrter Gährungserreger im Mageninhalt oder durch die chemische Eruirung der verschiedenen Gährungsproducte, der Milchsäure, der Fettsäuren, der gasförmigen Producte der Hefegährung u. s. w.

Als ein Hilfsmittel zur Diagnose mag die Feststellung verringerter Elasticität der Magenwand erwähnt sein, derzufolge der Magen durch eine Mahlzeit oder auch durch Flüssigkeit, oder durch Gas weiter ausgedehnt wird als normal. Man erkennt auch das beim Vergleich der percutorischen Figuren, welche Grösse und Lage des Magens in leerem und gefülltem Zustand zeigen, besonders wenn man dieselben bei verschiedener Körperstellung aufnimmt. Man kann die Elasticität der Magenwand auch schon einigermassen bei Magenspülungen schätzen: In einem schlaffwandigen Magen stürzt das Wasser aus dem Trichter hinein, läuft aber beim Senken des Trichters nur langsam aus dem Magen heraus, während es in einem sich gut contrahirenden Magen nur langsam einfliesst, dagegen lebhaft in den gesenkten Trichter zurückquillt. Auch die Auftreibung des Magens mit CO_2 lässt sich in diesem Sinne verwerthen. Die Magenmusculatur reagirt beim Gesunden auf den Kohlensäurereiz mit kräftiger Peristaltik und treibt das Gas entweder per ructus oder durch den Pylorus aus dem Magen hinaus, nachdem sich vorher ein schmerzhaftes Gefühl in Folge der Spannung der Magenwand entwickelt hat. Schlaffe Mägen lassen sich ohne Spannungsgefühl weit ausdehnen und behalten das Gas länger zurück. Was aber die durch die CO_2-Auftreibung oder auch durch irgend eine andere Methode bestimmte Grösse und Lage des Magens angeht, so



können diese Factoren nicht ohneweiters als Massstab dienen für die Schätzung der motorischen Kraft. Wenn es auch richtig ist, dass motorische Störungen in ihrem Verlauf oft zur Erweiterung des Magens führen, so ist doch auf der anderen Seite noch nicht jeder grosse Magen auch ein erweiterter. Die Grösse des Magens unterliegt schon unter normalen Verhältnissen sehr beträchtlichen Schwankungen. Ein Magen kann sehr gross und dabei motorisch durchaus sufficient sein. So erzählt Liebermeister von einem Kutscher in Tübingen, der dadurch berühmt war, dass er ganze Trinkhörner voll Bier auf einem Zuge leeren konnte. Bei der Section des einer Verletzung erlegenen Mannes, der bei Lebzeiten nie an Verdauungsbeschwerden litt, erwies sich der Magen, obwohl er 6 Liter Flüssigkeit fasste, anatomisch normal. Ebenso verhält es sich mit der Lagerung des Magens. Zwar sind, wie Kussmaul schon auseinandergesetzt hat, vertical gestellte und tiefgelagerte Mägen eher zu motorischen Störungen disponirt, aber an sich ist die Lageveränderung noch kein Ausdruck bereits bestehender motorischer Insufficienz. Auch tief gelagerte Mägen können durchaus normal functioniren. Erst kürzlich sah Kaufmann einen grossen schlankgewachsenen Herrn, dessen Magen eine Probemittagsmahlzeit bereits nach 4 Stunden vollständig entleert hatte, obwohl sein Magen so tief stand, dass die grosse Curvatur nahezu bis zur Symphyse reichte. Wie wenig die Bestimmung der Lage und die Grösse des Magens allein geeignet ist, eine richtige Vorstellung vom Verhalten der Motilität zu geben, erhellt fernerhin auch daraus, dass in einem kleinen und dabei hochgelagerten Magen sich ganz erhebliche Stagnation entwickeln kann, das beobachtet man z. B. beim infiltrirenden Carcinom der Magenwand. Man sollte deshalb die Diagnose der motorischen Störung immer nur in der oben angeführten Weise auf Grund directer Functionsprüfung stellen. Ganz fehlerhaft ist die so sehr beliebte Methode, aus dem Nachweis des Plätschergeräusches auf motorische Störung oder gar auf Magenerweiterung zu schliessen. Plätschergeräusch lässt sich in jedem Magen hervorrufen, der etwas Flüssigkeit und Luft enthält, wenn nur die Bauchdecken genügend erschlafft werden. Diagnostischen Werth hat dasselbe nur, wenn es sich beim nüchternen Magen erzeugen lässt, als Zeichen dafür, dass der Magen nicht leer ist. Ausserdem kann man durch das Plätschergeräusch oft in bequemer Weise Lage und Grösse des Magens abgrenzen. Mehr lässt sich aber aus dem Plätschergeräusch nicht schliessen und man sollte endlich davon Abstand nehmen, das Plätschergeräusch immer und immer wieder als ein Kriterium für Atonie und Magenerweiterung anzuführen.

Wenn die motorische Störung sehr bedeutend und die Ueberführung der Speisen in den Darm stark behindert ist, dann bildet sich jenes charakteristische klinische Krankheitsbild aus, das auch ohne directe Magenuntersuchung sofort erkennen lässt, um was es sich handelt: hochgradige Abmagerung, Trockenheit der Haut, hartnäckige Obstipation, stark verminderte Urinmenge, und in schroffen Gegensatz dazu das meist gegen Abend erfolgende Erbrechen massenhafter stark gährender Flüssigkeit. Für die geringeren motorischen Störungen lässt sich kaum ein bestimmtes klinisches Krankheitsbild aufstellen, allenfalls mag es noch als charakteristisch gelten, dass



die dyspeptischen Beschwerden sich direct an den Verdauungsact anschliessen, während sich die Pat. bei leerem Magen besser befinden. Im Uebrigen aber vermischen sich die Erscheinungen, welche durch die motorischen Störungen hervorgerufen werden, mit den klinischen Bildern der Krankheitszustände, die die motorischen Störungen erst veranlassen. In allen solchen Fällen ist man immer wieder darauf angewiesen, die directe Functionsprüfung durch Untersuchung des Mageninhaltes vorzunehmen, wenn man die motorische Störung diagnosticiren will.

Motorische Störungen werden eben bei allen Arten von Magenerkrankungen angetroffen. Sie kommen zu Stande entweder durch Insufficienz der Muskelaction oder durch Hindernisse, die sich der Austreibung des Mageninhaltes entgegenstellen. Die Hindernisse finden sich meist am Pylorus und sind bald bedingt durch Ulcus, Carcinom, oder gutartige Hypertrophie der Musculatur an dieser Stelle, bald werden sie durch comprimirende Tumoren der Nachbarschaft oder durch ligamentöse Einschnürungen erzeugt. Nicht selten kommt es auch vorübergehend zur Stenose durch Pyloruskrampf (Kussmaul). Da bisher nur von Herabsetzungen der Motilität die Rede war, sei hier der Vollständigkeit halber erwähnt, dass es auch eine zu schnelle Entleerung des Magens gibt, entweder bei Gastritis infolge entzündlicher Reizung der Muscularis oder auch durch rein nervöse Hypermotilität, dass ferner eine andere Magenneurose, welche Kussmaul als eine peristaltische Unruhe beschrieb, sich dem Bilde lebhaft gesteigerter Peristaltik präsentirt.

Bezüglich der Behandlung hebt Kaufmann zunächst hervor, dass die eventuelle ursächliche Behandlung im Vordergrund zu stehen hat. Motorische Schwäche bei Anämie, Neurasthenie u. s. w. wird nur einer passenden Allgemeinbehandlung weichen. Daneben fällt das Hauptgewicht auf die Diätetik. Hier gilt als erster Satz, dass die Ernährung jedenfalls ausreichen muss, um das Körpergewicht zu erhalten und wenn nöthig selbst Gewichtszunahme zu erzielen. Aber die Speisen müssen so ausgewählt und so zubereitet werden, dass sie den Magen möglichst bald verlassen können. Die Küche kann dabei viel helfen, indem sie dem Magen einen Theil der präparatorischen Thätigkeit abnimmt. Kaufmann möchte aber auf einen weitverbreiteten Irrthum aufmerksam machen. Man findet allgemein in den Lehrbüchern die Regel angegeben, bei motorischen Störungen nur feste Nahrung zu geben und die Darreichung von Flüssigkeiten per os möglichst zu vermeiden. Diese Regel, welche sich für bestimmte Fälle nützlich erweist, ist in ihrer allgemeinen Fassung entschieden zu verwerfen. Gerade bei den schwersten motorischen Störungen hat Kaufmann an der Klinik Kussmaul's bei ausschliesslicher Ernährung mit passend ausgewählter flüssiger, resp. breiiger Kost weit mehr erreicht, als bei Darreichung fester Nahrung. Dieselbe Erfahrung hat Liebermeister bei seinen Kranken gemacht. Zu diesen klinischen Erfahrungen stimmen auch die Ergebnisse der experimentellen Untersuchung, derzufolge, wie namentlich v. Mehring, Moritz und neuerdings Schüle nachweisen konnten, Flüssigkeiten den Magen sehr bald verlassen, während feste Substanzen lange im Magen verweilen, und zwar desto länger, je fester die Consistenz der Ingesta ist. Es muss eben die feste



Nahrung erst erweicht, resp. verflüssigt werden, ehe sie den Pylorus passiren kann. Dabei kommt es dann, theils durch die chemische Natur der Nahrung, theils durch den längeren Aufenthalt derselben im Magen, zu lebhafter Absonderung seitens der Magenwand, wodurch der vermeintliche Nutzen der trockenen Kost bald illusorisch wird. Man ging bei der Empfehlung der Trockendiät von der Vorstellung aus, dass Anfüllung des Magens mit grösseren Flüssigkeitsmengen die Muskelschwäche noch vermehren müsse. Das ist zutreffend, sobald grössere Mengen Flüssigkeit auf einmal aufgenommen werden, nicht aber, wenn man die Flüssigkeit in kleineren Mengen einführt. Bei der Einrichtung einer solchen aus flüssiger und breiiger Nahrung bestehenden Diätform hat man, wie Fleiner als Interpret Kussmaul'scher Erfahrungen ausführt, nicht nur darauf zu achten, dass die Flüssigkeit in kleineren Portionen und in bestimmten den individuellen Verhältnissen angepassten Zwischenräumen verabreicht wird, sondern die Nahrung muss auch milde sein und darf die Magenschleimhaut nicht reizen, d. h. sie darf keine concentrirten Salz- oder Peptonlösungen, keinen Zucker und namentlich keinen Alkohol enthalten, denn alle diese Substanzen reizen die Schleimhaut zu stärkerer Secretion und Transsudation, wodurch die Flüssigkeitsmenge bald vermehrt wird. Auch dort, wo leichtere Grade motorischer Insufficienz die Verabreichung ganzer Mahlzeiten aus gemischter Kost gestatten, ist der chemische Charakter der Nahrung für die Auswahl der Speisen von grösster Bedeutung. Weit nützlicher noch als für die Diagnostik bewährt sich die Mageninhaltsuntersuchung für die Therapie, indem sie am besten darüber Aufschluss gibt, was den Magen schnell verlässt, was ihn lange belastet; sie bietet ferner die beste Handhabe für die Auswahl der Speisen bei Magengährungen. Bei Gährungen kommt neben der Ausschaltung der Gährungserreger und gährungsfähigen Substanzen aus der Diät noch die Bekämpfung der Gährung im Magen selbst in Betracht. Sie geschieht am besten durch gründliche Reinigung des Magens mittels Ausspülungen, eventuell mit medicamentösen Lösungen. Magenausspülungen sind ferner indicirt, wenn der nüchterne Magen Inhalt führt, seien es nun Speisereste oder salzsäurehaltige Flüssigkeit. Indem der gereinigte und entleerte Magen sich ordentlich zusammenzieht, kann er seine frühere Elasticität wiedergewinnen. Nur wo solche und ähnliche Indicationen vorliegen, sollte man Magenspülungen vornehmen, was gegenüber dem vielfach geübten Missbrauch der Magenspülungen ausdrücklich bemerkt sei. Die Behandlung kann in mannigfacher Weise durch hydro- und elektrotherapeutische Massnahmen unterstützt werden. Von grosser Wichtigkeit ist dann noch das Verhalten des Pat. über Tag. Bei schweren motorischen Störungen ist strenge Bettruhe gerathen, bei leichten sollte jedenfalls nach den Hauptmahlzeiten eine Zeit lang die Rückenlage eingenommen werden, da es so am schnellsten zur Entleerung des Magens kommt. Wenn grobe Hindernisse der Entleerung im Wege stehen und mit den genannten Behandlungsmethoden kein Erfolg zu erwarten ist, hat der chirurgische Eingriff die Beseitigung oder Umgehung des Hindernisses anzustreben. Die glänzenden Resultate, welche durch den chirurgischen Eingriff auch selbst dann erreicht werden, wenn unter Zurücklassung des er-

krankten Theils durch die Magendünndarmfistel nur für eine genügende Entleerung gesorgt wird, spricht wohl am klarsten für die Bedeutung, welche den motorischen Störungen zuzumessen ist.

(Med. Neuigkeiten, 1896, 28.)

Statistischer Sanitäts-Bericht der k. u. k. Kriegs-Marine für die Jahre 1894 und 1895. Zusammengestellt von Dr. Rudolf Fischer, k. u. k. Linienschiffs-Arzt. Wien 1896, Wilhelm v. Braumüller. In übersichtlich geordneter Weise belehrt uns der Bericht über die Morbidität und Mortalität des Personalstandes der k. u. k. Kriegs-Marine, u. zw. sowohl zu Lande als auch zur See mit Inbegriff der Zöglinge der Marine-Akademie in Fiume und der Schiffsjungen. Auch in der Berichtsperiode befanden sich mehrere Schiffe S. M. in Mission ausserhalb des Mittelmeeres, u. zw. im indischen Ocean, in den südamerikanischen und australischen Gewässern, sowie auch im arabischen Meerbusen. In therapeutischer Beziehung finden wir eine Notiz von Interesse, in welcher in Hinweis auf frühere, in der Marine-Akademie zu Fiume vorgekommene Typhuserkrankungen mitgetheilt wird, dass nach Anbringung der Berkefeld'schen Bacterienfilter daselbst in den Jahren 1894 und 1895 nur 3 Neuerkrankungen an Darmtyphus bei Akademie-Zöglingen in sporadischer Weise auftraten, obwohl derselbe in diesem Zeitraume unter der Civilbevölkerung nahezu ununterbrochen über die ganze Stadt verbreitet, in epidemischer Weise herrschte. In früheren Jahren war unter solchen Verhältnissen die Marine-Akademie regelmässig mit einer hohen Erkrankungsziffer betheiligt. 7 Fälle von Gelbfieber wurden auf S. M. Schiff Zrinyi, 6 in Rio de Janeiro, 1 in See beobachtet. Von diesen genasen 3; 4 sind gestorben, darunter der Schiffs-Commandant. Die Therapie der Gelbfieberfälle war folgende: Im Beginn der Erkrankung wurden 3 Dosen Ol. Ricini zu je 60 Grm. in Intervallen von 5—10 Stunden gegeben, eventuell an folgenden Tagen noch je eine Dosis nachgeschickt. Hierauf erhielt der Kranke 2 Grm. Natr. salicyl. in heissem Thee mit sehr grossen Mengen starken Cognacs und wurde in Leintücher, Kotzen eingeschlagen; diese Procedur eventuell nach 24 Stunden wiederholt. Profuse Schweisssecretion gilt als gutes Zeichen. Dieselbe war in zwei Fällen noch vor Darreichung des Mittels spontan aufgetreten. Natr. salicyl. wird in Dosen zu 10—12 Grm. täglich weitergegeben, mit Tinct. oder Infus. Digital. Da jedoch am 3. oder 4. Tage spontanes Absinken der Körpertemperatur einzutreten pflegt, so wurde mit Natr. salicyl. entsprechend früher ausgesetzt. Um diese Zeit pflegte auch die kritische Wendung in der Herzthätigkeit einzutreten. Dieselbe sank oft so rapid, dass binnen 24 Stunden der Radialispuls kaum mehr zu fühlen war. Dieses Symptom, sowie die damit einhergehende Anurie traten in den Vordergrund des Krankheitsbildes. Es wurde Sherry und Champagner verordnet, Digitalis subcutan gegeben. Bei andauernder Anurie protrahirte warme Bäder. In den schweren Formen gelang es so nur vorübergehend die Herzaction zu heben. Der Bericht wird auch wegen seines interessanten statistischen Inhaltes von Fachmännern mit Nutzen studirt werden. Loebisch.

Zur Pathologie des Morbus Basedowii hat v. Hösslin an einem Kranken, welcher 6 Jahre in der Anstalt Hösslin's behandelt und schliesslich geheilt wurde, einige interessante Symptome beobachtet, die er zum Theil auch bei anderen



Basedowkranken wieder antraf. Es waren dies rhythmische Schwankungen der Pulsfrequenz, so dass die Frequenz des Morgenpulses die des Abendpulses regelmässig übertraf, und zwar um so mehr, je höher die letztere war. Ferner traten, meist ganz plötzlich, unter heftigen Angstparoxysmen Anfälle von Tachykardie auf, von einer Frequenz von 200—250 Pulsschlägen. Dieselben dauerten zwischen einigen Stunden und mehreren Wochen und verschwanden oft eben so plötzlich wie sie gekommen. Mit der Zunahme der Krankheit sah er ferner eine Hypertrophie und Dilatation des Herzens eintreten, welche mit der Besserung sich zurückbildete und auch bei Schwankungen des Befindens selbst schwankte. Bei weitem am interessantesten ist die Beobachtung Hösslin's, dass während der tachykardischen Anfälle seines Pat. eine oft sehr erhebliche Abnahme der Struma eintrat, so dass sie beispielsweise während eines schweren mehrwöchentlichen Anfalles gänzlich verschwand. Der Kranke zeigte schliesslich eine Leukoplakia linguae, welche in ihrer Ausdehnung und Stärke ebenfalls ganz dem Allgemeinzustande entsprach, so dass sie gewissermassen als Gradmesser des Befindens gelten konnte. Bei der Behandlung der tachykardischen Anfälle erwiesen sich von allen Medicamenten Opiumklystiere allein wirksam; für die schliessliche Genesung war vielleicht eine vegetabilische Ernährungsweise, zu der Pat. überging, nicht ohne Bedeutung.

Hösslin schliesst sich der Ansicht Buschan's an, dass der Morbus Basedow als eine Neurose aufzufassen ist, die in vieler Hinsicht, namentlich bez. der psychischen Labilität, mit der Hysterie Gemeinschaftliches hat. (Münchner med. Wochenschr., 1896. — Ctrbl. f. inn. Med., 1896, 34.)

Zur Behandlung der chronischen Schwellungen der Nasenschleimhaut. Von Dr. W. Schmiedt (Leipzig-Plagwitz). Es erfordern die chronischen Schwellungen der Nasenschleimhaut an sich bisweilen ärztliches Eingreifen; häufiger sind die Fälle, in denen die Schwellungen mit Verengung der Nase aus anderen Ursachen verbunden sind. Enger Bau der Nase im Allgemeinen und locale Verengung, nämlich Krustenbildung oder Verbiegung der Scheidewand, oder beide vereint in Verbindung mit Schleimhautschwellungen oder mit anderen Ursachen, die Nasenverengung bedingen, manchmal ein energisches Eingreifen erfordern. Die gebräuchlichsten Behandlungsweisen der chronischen Schleimhautschwellungen sind die galvanokaustische und die mit ätzenden Chemikalien, unter letzteren in erster Linie die mit Chromsäure und die mit Trichloressigsäure. Bei der Galvanokaustik sollen durch die Furchungen, welche die Galvanokauterspitze im Gewebe zieht, Narben gesetzt und die neben den Furchungen liegenden Gewebe zur Schrumpfung gebracht werden. Wenn die Behandlung zeitlich in vielen Abschnitten mit je einigen Wochen Zwischenraum geschieht, ist sie sehr langwierig und wird deshalb häufig vom Pat. unterbrochen; wenn sie aber in einer einzigen Sitzung ausgeführt wird, pflegen in den nächsten Tagen Verstopfung der Nase und deren üble Folgen aufzutreten. Schmiedt hat Fälle beobachtet, wo nach einmaliger ausgiebiger Aetzung an der unteren Muschel die Nase tagelang völlig undurchgängig wurde durch enorme



Schwellung der Gewebe und fibrinöse Exsudate. Auch von weiterer Ausbreitung des künstlich in der Nase hervorgerufenen Entzündungsprocesses auf das Ohr und den Gaumen hat Schmiedt einige Fälle erlebt: Zweimal acute eitrige Mittelohrentzündung und zweimal unter hohem Fieber verlaufende Gaumenentzündung mit weissgrauen Belägen auf den Mandeln. In einem anderen Falle, bei dem die Wirkung in die Tiefe unbeabsichtigt stark sich geltend machte, kam es in der Folge sogar zur Abstossung eines Stückchens Knochen vom freien Rande der unteren Muschel. Er erklärt diese hochgradigen Reactionen in den nächsten Tagen nach der Galvanokaustik daraus, dass dabei tief in's Gewebe hinein durch die Furchungen der Galvanokauterspitze Brandschorfe gesetzt werden. Bald entsteht neben den Furchungen durch collaterales Oedem Schwellung der Schleimhaut, und weisse Fibrinbeläge bedecken die Aetzstellen und ihre Nachbarschaft als feste Membran. Bei nur mittelweitem, besonders aber bei engem Bau der Nase kommt es dann durch Oedem und Membranbildung zu völligem Verschluss der einen Seite der Nase und während desselben treten die meisten der oben genannten üblen Folgen der galvanokaustischen Behandlung ein. Hiezu kommt, dass wegen des Zusammenhaltes der Membrandecke mit dem Brandschorf in der Tiefe die Membrandecke, auch wenn sie an einzelnen oberflächlichen Stellen sich losgelöst hat, doch nicht nach aussen durch Schneuzen entfernt werden kann. Es war daher das Streben der Aerzte dahin gerichtet, diese beiden Uebelstände bei der Galvanokaustik, das starke collaterale Oedem und die Bildung der grossen, dicken Membranen zu vermeiden. Man versuchte durch Aufblasen und Einreiben von Pulvern: Methylenblau (von Bresgen empfohlen), Jodoform, Dermatol, Jodol, Aristol, Europhen (Chappel), Nosophen und andere Desinficirmittel auf die Aetzstellen dies zu erreichen, Schmiedt kann aus eigener Erfahrung mit Dermatol und Jodoform diesen Mitteln einen günstigen Einfluss zuschreiben. Nicht selten jedoch treten trotz ihrer Anwendung Oedem und Membranbildung in hohem Grade auf. Es dürfte sich dies erklären aus der Schwierigkeit, die Mittel auf die gebrannte Stelle selbst zu bringen. Das Pulver kommt im besten Falle nur auf die Oberfläche des Brandschorfes, während der Schorf tief in die Gewebe hineinreicht.

Daher sah sich Schmiedt seit einiger Zeit veranlasst, bei der Behandlung der chronischen Schleimhautschwellungen der Nase ganz auf die Galvanokaustik zu verzichten. Die meisten der zur Behandlung derartiger Leiden angewendeten Aetzmittel sind besser als die Galvanokaustik, weil jeder durch die Aetzmittel hervorgerufene Aetzschorf nur oberflächlich der geätzten Schleimhaut aufliegt und demgemäss, wenn er sich lockert, leichter durch Schneuzen entfernt werden kann, als der durch Galvanokaustik hervorgerufene tiefe Brandschorf und die sich bildende Membrandecke. Ausserdem ist das collaterale Oedem auch nach starker Aetzung geringer, als das nach einigermassen kräftiger Galvanokaustik. Von in neuerer Zeit empfohlenen Aetzmitteln kommen in Betracht die von v. Stein, A. H. Ehrmann und Bürtener empfohlene Trichloressigsäure und die Chromsäure.

Für die Anwendung der Trichloressigsäure wurde als zweckmässig empfohlen, einige kleine Krystalle am Ende einer Hohlsonde



durch Umwickeln mit wenig Wattefasern zu befestigen. Da dem Verfasser wiederholt trotz sorgfältiger Befestigung in der beschriebenen Weise ein solcher Krystall von der Sonde auf den Boden der Nasenhöhle gefallen ist, ist Schmiedt von dieser Form der Anwendung gänzlich abgekommen. Uebrigens lässt sich die Trichloressigsäure gut in stärkster Lösung mit Wattepinsel auf die geschwollene Schleimhaut aufstreichen. Dieser letzteren Art, Aetzmittel gelöst anzuwenden, haftet jedoch der Uebelstand an, dass das gelöste Aetzmittel leicht auf die benachbarte Schleimhaut, die nicht geätzt werden soll, sich verbreitet. In gesättigter Lösung hat Schmiedt so die Trichloressigsäure oft benützt. Es ist aber ihre Wirkung bisweilen ungenügend. Die wesentlich stärker und in die Tiefe wirkende Chromsäure zieht Schmiedt vor, wenn die Schleimhautschwellungen auf Cocain nur wenig zurückgehen und wenn nur bestimmte Theile der Schleimhaut geätzt werden sollen. Es lässt sich die Chromsäure als feste Perle an eine dünne gerade oder beliebig gekrümmte Metallsonde anschmelzen. Es kann daher der Arzt bei der Aetzung gut die Spitze der Sonde mit dem Auge verfolgen. Sofort nach der Aetzung mit Chromsäure lässt Schmiedt Spülung der Nase vornehmen. Ein Uebelstand, der bisweilen kurz nach der Aetzung mit Chromsäure auftritt, ist wiederholtes Erbrechen, wahrscheinlich weil nach der Aetzung leichte Spuren von Chromsäure im Nasenschleim gelöst in den Rachen abfliessen und dann mit verschluckt werden. In mässigem Grade treten in den nächsten 5—10 Stunden Schmerz in der Nase, Kopfschmerz, bisweilen Uebelsein, Beschwerden auf, die meist am folgenden Tage nachlassen. Obwohl die Schwellungen der Schleimhaut und die Aetzschorfe nicht so scharf sind als nach Galvanokaustik, so kommen doch bei Aetzungen mit Trichloressigsäure, besonders aber mit Chromsäure bei auch sonst enger Nase bisweilen für einige Tage Verlegung der Nase und deren weitere üble Folgen zur Beobachtung. Es können zwar auch, ohne dass es zur Verlegung der Nase gekommen ist, Nachkrankheiten nach jeder eingreifenden Behandlung sich einstellen, doch steht es wohl fest, dass sie, zumal Kopfdruck und septische Zustände sich leichter einstellen, wenn die Nase durch die dem Eingriffe folgende Entzündung der Weichtheile zuschwillt.

Es war daher Bedürfniss, nach anderen Behandlungsweisen zu suchen. Für die nicht seltenen Fälle, in denen starke Verengung einer Nase ausser auf Schleimhautschwellungen gleichzeitig auf engem Bau der Nase im Allgemeinen oder auf Ausbuchtungen der Nasenscheidewand beruht, hat Schmiedt in letzterer Zeit oft einen operativen Eingriff den anderen Behandlungsweisen vorgezogen. Es ist die Reaction auf Schnitt- und Sägewunden in der Nase, wenn in der gewöhnlichen Weise sorgfältige Nachbehandlung statt hat, entschieden geringer, als auf Aetzungen mit Galvanokauter oder stärkeren chemischen Aetzmitteln, vorausgesetzt, dass sofort durch die Operation eine beträchtliche Erweiterung der betreffenden Nasenseite erzielt wird. Zu diesem Zwecke hat Schmiedt nach dem Vorgange von Stipanits die untere Nasenmuschel entfernt, und zwar nicht mit Meissel, wie Stipanits, sondern mit feingezähnter Stichsäge. Schmiedt bemerkt, dass er von der unteren Muschel immer nur ein Stück des frei herabhängenden Theiles lostrennt, in-



dem der Sägeschnitt nur anfangs nach oben, dann nach oben innen gerichtet wird. Nach Durchtrennung des Knochens wird noch die über der Schnittfläche des Knochens liegende Schleimhaut mit dem Messer durchschnitten und dann mit der Heymann'schen Zange das abgetrennte Stück der Muschel herausgenommen. Fast nie klagten die Pat. über Schmerz bei der Operation, da Schmiedt vor derselben die Schleimhaut mit 10% Cocainlösung unempfindlich macht. Der Blutverlust pflegt bei der Operation gering zu sein. Darnach Einstäuben von Dermatol, doch vorsichtig, um nicht Husten und Niesen und hiedurch Nasenbluten anzuregen. Auch das jüngst empfohlene Bestreichen der frischen Wundfläche mit gesättigter Trichloressigsäure wurde versuchsweise angewandt. Es verliefen die Fälle bei dieser Nachbehandlung ebenso günstig, wie bei der mit Dermatoleinblasungen. In den nächsten 12—18 Stunden nach der Operation pflegen die Pat. bei völligem Wohlbefinden öfter einen Tropfen anfangs Blut, später Blut mit seröser Flüssigkeit vermischt zu verlieren. Sobald die Absonderung nicht mehr blutig ist, wird Einziehung von Salzwasser, 3mal täglich, sowie jedesmal darnach Einträufeln einiger Tropfen Oel in die Nase verordnet. Von üblen Folgen nach der Operation trat nur einmal Angina am 6. Tage darnach auf. Es betraf dies eine Dame, die am dritten Tage nach der Operation in einem Concerte mitgesungen hatte. Besondere Beschwerden, wie sie nach Aetzungen in der Nase auftreten, wenn nach derselben sich die Nase verlegt, namentlich Symptome von Sepsis, wurden nie beobachtet. Schmiedt hat diese Operation seit 1. Februar 1896 29mal ausgeführt.

Schmiedt glaubt daher, das Absägen der unteren Muschel behufs Herstellung eines Weges für die Luft in der Nase empfehlen zu können für die Fälle, in denen die Verengung nicht allein auf Schwellung der Schleimhaut beruht, sondern ausserdem auf engem Bau der Nase im Ganzen oder auf gleichzeitigen localen Verengungen durch Leistenbildung oder Verbiegung des Septums. Für die Fälle von Schleimhautschwellungen in Verbindung mit Leistenbildung dürfte jedoch nur dann der genannte Eingriff anzuwenden sein, wenn durch die gewöhnliche Behandlungsweise: Abmeisseln der Crista und später Aetzungen der Schleimhaut kein genügender Erfolg zu erzielen ist. Für manche Fälle von Schleimhautschwellungen in Verbindung mit starker Verbiegung der Scheidewand ohne Krustenbildung dürfte wegen der Schwierigkeit durch Operation am Septum ein gutes Endresultat zu erzielen, dieser geringe, fast schmerzlose Eingriff wohl Beachtung verdienen. Bedingung aber ist für diese Operation, wie für jeden operativen Eingriff überhaupt, dass die Beschwerden des Kranken derartig sind, dass operativ eingegriffen werden muss. (Therap. Wochenschr., 1896, 31.)

Zur Kenntniss der **Nebenniere.** Nach M. Mühlmann liefern Nebennieren vom Rind und Kalb, nach dem Digeriren zuerst mit Wasser und dann mit Alkohol, nach dem Verdunsten des Alkohols einen Rückstand, der zwar selbst kein Brenzcatechin enthält, überhaupt keine einfache Substanz ist, durch Kochen mit Salzsäure sich aber in Brenzcatechin und eine noch unbekannte Verbindung spaltet, von der Mühlmann, der im Salkowski'schen



Laboratorium arbeitete, vermuthet, dass sie an das Brenzcatechin gebunden ist und von diesem erst durch das Kochen mit Salzsäure getrennt wird. Direct am frischen Organ liess sich mittels der Eisenchloridreaction nachweisen, dass das Brenzcatechin in der Marksubstanz der Nebenniere und hier wohl in inniger Beziehung zu den Gefässen gebildet wird. Die Thatsache einer stetigen Brenzcatechinbildung in den Nebennieren in innigster Beziehung mit dem Blut kann von grosser Wichtigkeit für den Organismus sein, da festgestellt ist, das Brenzcatechin ebenso wie Nebennierenextract in geringen Dosen eine blutdrucksteigernde Wirkung hat. Mühlmann stellt sich vor, dass während normalerweise das Brenzcatechin an Ort und Stelle seiner Bildung, in der Nebenniere oder bald nach Verlassen dieser, in eine unschädliche Verbindung umgewandelt wird, es bei der Addison'schen Krankheit durch eine krankhafte Störung in das Blut gelangt, dort oxydirt und in ein braunes, die Haut pigmentirendes Product umgewandelt wird und nun seine schädigenden Einflüsse auf Nerven- und Gefässsystem ausübt.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 26. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 63.)

Zur Pathologie der **syphilitischen Frühaffectionen des Nervensystems** führt Brasch (Berlin) aus, dass über die Zeit, in welcher die meisten syphilitischen Nervenaffectionen entstehen, die verschiedenen Ansichten herrschen. Sie wird von verschiedenen Neurologen ausnahmslos weit näher an den Zeitpunkt der Infection verlegt, als von den Syphilidologen. Erstere nehmen durchschnittlich 5—20 Jahre an, sehen aber in einem nicht geringen Procentsatz innerhalb der ersten 2—3 Jahre luetische Erscheinungen des Nervensystems (Gowers, Oppenheim, Jolly, Hutchinson, Althaus). Brasch bringt einen Fall von luetischer Endarteritis der Hirnarterien vor, deren erste Symptome sich schon sechs Wochen nach dem angenommenen Zeitpunkte der Infection einstellten, nach weiteren 8—12 Wochen die Diagnose ermöglichten. Brasch spricht sich im Sinne Gowers' und Althaus' gegen die Auffassung der luetischen Nervenerkrankungen als tertiärer Manifestationen aus. Weder Natur noch Sitz der Affectionen lassen eine Unterscheidung von Früh- und Späterkrankungen zu, und hinsichtlich der Therapie stiftet diese Unterscheidung nur Schaden, indem weder ausschliessliche Mercur- noch ausschliessliche Jodbehandlung indicirt ist. Erstere scheint auch hier die Hauptrolle zu spielen, beide sollen combinirt zur Anwendung kommen. Als Gründe für den rapiden und ungünstigen Verlauf des citirten Falles nimmt Brasch in erster Linie ungenügende initiale Behandlung — dieselbe musste wegen heftiger Stomatitis frühzeitig unterbrochen werden —, in zweiter Linie schwere neuropathische Belastung und Bestand einer chronischen Bleivergiftung an. (Deutsche Zeitschr. f. Nervenhk., 1896, 5. — (Pester med.-chir. Presse, 1896, 33.)

Beitrag zur Behandlung der **Olecranonfracturen** von W. Sachs. Nach Sachs' Bericht wurden in der Freiburger chirurgischen Klinik auf Grund der befriedigenden Resultate, die bei den Patellarfracturen mit der Massagetherapie erzielt worden waren, auch die frischen Brüche des Olekranon in gleicher Weise behandelt. Unter vier Fällen frischer subcutaner mit Massage und



Bewegung behandelten Olekranonfracturen ist 2mal eine — soweit man dies auf die blosse klinische Untersuchung hin sagen kann — knöcherne Consolidation eingetreten; in den beiden anderen Fällen ist die Vereinigung nur durch eine ligamentöse Zwischensubstanz zustande gekommen. In allen Fällen aber war die Beweglichkeit eine vollkommen freie, oder zeigte doch nur in so geringem Grade eine Beschränkung, dass dieselbe als Störung in der Function kaum in Betracht kommen konnte. Ausserdem ist die Behandlung mit Massage noch in zwei Fällen angewandt worden, in denen schon längere Zeit nach der Verletzung vergangen war. Die Behandlung wurde hier nur in der Absicht unternommen, die atrophisch gewordene Musculatur zu kräftigen und die Kraftübertragung vom Triceps auf den Vorderarm fester und wirksamer zu gestalten, sowie die Beschränkung der Beweglichkeit im Gelenk möglichst zu beseitigen. In dieser Beziehung hat die Methode alles geleistet, was man von ihr erwarten konnte. In relativ kurzer Zeit wurde die Ausgiebigkeit der Bewegungen eine ganz befriedigende, und die ganze Kraft derselben nahm so zu, dass die Verletzten in den Stand gesetzt wurden, alle Arbeiten zu verrichten, bei denen nicht ungewöhnliche Anforderungen an die Leistungsfähigkeit gestellt zu werden brauchten. In 2 Fällen von complicirtem Bruch des Olekranon wurde die Knochennaht mittels Silberdraht ausgeführt. Sobald es die Wundverhältnisse gestatteten, wurden dann auch hier häufige passive Bewegungen in vorsichtiger Weise vorgenommen, und später auch die Massage und die activen Uebungen in Anwendung gezogen. In dem einen dieser Fälle heilte die Fractur mit knöcherner Consolidation, und auch die Beweglichkeit des Gelenks wurde, wenn auch nicht ganz vollkommen, so doch in annähernd normaler Weise wieder hergestellt. In dem zweiten Falle war die Beschränkung der Beweglichkeit eine nicht unbeträchtliche.

Zur Therapie der **pharyngealen Abscesse** erzählt Brouardel gelegentlich eines Vortrages folgenden interessanten Fall, in welchem der Dieb zum Lebensretter wird. Ein Herr hatte einen pharyngealen Abscess, der so tief sass, dass der behandelnde Arzt sich zu einer Operation nicht entschliessen konnte. Da schlich sich eines Nachts ein Dieb in das Krankenzimmer; er wurde aber von dem wachenden Kranken sofort bemerkt, der sich auch anschickte, dem Dieb entgegen zu treten. Letzterer kam ihm aber zuvor und packte ihn mit aller Kraft am Halse. Infolge des starken Druckes platzte der Abscess, und ein Eiterstrahl traf den Uebelthäter gerade in das Gesicht. Entsetzt liess der Dieb den Kranken los und suchte das Weite, letzterer verspürte sofort eine Erleichterung und genas bald vollkommen.

(Lyon méd. 1896, 5. — Deutsche Med. Ztg., 1896, 66.)

Zur Therapie der **Schwerhörigkeit** bei **chronischem Katarrh und nach Eiterungen der Paukenhöhle** berichtet Cohen-Kysper. Nach chronischem Katarrh der Paukenhöhle und Mittelohreiterungen wird die entstehende Schwerhörigkeit durch Fixation der Hörknöchelchen durch bindegewebige, derbe Stränge und Narbengewebe bedingt. Von dem Gedanken ausgehend, dass eiweissverdauende Fermentlösungen möglicherweise im Stande wären, diese sonst irreparablen Bindegewebsneubildungen zu zerstören, hat Cohen-Kysper seit 3 Jahren Versuche unternommen, in die starrwandige Pauke Papayotin-, später Pepsinlösungen zu bringen, die bei richtigem Injectionsmodus an den Gelenken der



Mittelohrknöchelchen in minimalster Dosis ihre Wirkung entfalten sollten. Pepsinlösungen erwiesen sich wirksamer als Papayotinlösungen. Der Magensaft der Fleischfresser (Hund) lieferte wirksameres Material als der der Pflanzenfresser (Kuh) und Omnivoren (Schwein). Das Optimum der Verdauung liegt bei einer Concentration von 1 : 10.000. Die Menge des injicirten Quantums beträgt 3 bis 4 Dgrm.; grössere Dosen reizen. Eine einmalige Injection genügt. Nach $^1/_2$ bis 1 Stunde ist das bestmögliche Resultat erreicht. Immer handelt es sich nur um Entfernung minimalster Gewebselemente, verbunden mit einer Auflockerung des Gewebes. Da bei chronischem Katarrh des Mittelohrs die Lösungen auf Schleimhaut treffen, so entsteht eine reactive Entzündung, die aber, ebenso wie die erwähnte seröse Transsudation, schnell verschwindet. Das Verfahren fand in 130 Fällen (40 doppelseitige Affectionen) Anwendung; in $^2/_3$ etwa der Fälle glaubt Cohen-Kysper eine Besserung des Hörvermögens um das Doppelte bis Dreifache erzielt zu haben. Darunter waren nur 20 Fälle, in denen Katheterismus und ähnliche Massnahmen noch Besserung erzielten. Trotz reservirt zu stellender Prognose, und obwohl das Verfahren nur als therapeutischer Versuch zu betrachten ist, glaubt Cohen-Kysper an entschiedene Besserung der subjectiven und objectiven Beschwerden der Kranken, sowie an die Dauer der erzielten Erfolge.

In der Discussion erwähnt Thost, dass ähnliche Versuche mit Jodtinctur als Injectionsflüssigkeit schon vor Jahren in Wien angestellt und als schädlich erkannt worden sind. Die vermeintlichen Erfolge Cohen-Kysper's erklärt er aus den schon bei dieser Methode gewonnenen Erfahrungen, dass ein Theil der Schwerhörigkeit schwindet, wenn zum chronischen Katarrh eine acute Entzündung hinzutritt. Ist diese beseitigt, so liegen die Verhältnisse eher schlechter als besser, wie vorher. Er warnt daher von derartigen Versuchen, von denen praktisch kein Erfolg sich versprechen liesse.

Pluder empfiehlt bei der Behandlung der chronischen Eiterungen (Trommelfellverlust) das einfachste „künstliche Trommelfell“: den Wattebausch, den er mit Carbol- oder Mentholöl durchtränkt, um das erstarrte Gewebe etwas zu durchtränken und die Rigidität zu vermindern. Auch Vaselineeinspritzungen und verschiedene Instrumente (federnde Drucksonde) schaffen günstigere Verhältnisse.

Cohen-Kysper antwortet, dass Jodeinspritzungen absolut anders wirkten, als die von ihm verwandten Lösungen. Diese wirkten so schnell, dass es sich unmöglich um eine Verwandlung einer chronischen Entzündung in eine acute handeln könne. Die Besserung träte sehr rasch, zuweilen schon innerhalb einiger Minuten ein.

(Vortrag im ärztl. Verein zu Hamburg. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 25.)

Perniciöse Anämie, s. Sublimatinjectionen.

Ueber die Reiskörperchen in tuberculös erkrankten Synovialsäcken liefert Riese eine beachtenswerthe Arbeit. Seit der Arbeit König's über Tuberculose der Knochen und Gelenke wird zwar allgemein angenommen, dass ein inniger Zusammenhang zwischen Tuberculose und dem Auftreten von Reiskörperchen besteht; während aber Volkmann und seine Schule



die Fibrinausscheidung als das Primäre und die Tuberculisirung der Gerinnsel als das Secundäre aufstellte, erklärte Schuchardt u. A. die Reiskörperbildung aus der in specifischer Weise degenerirten Synovialwand. Durch eingehende histologische und bacteriologische Untersuchung an einem grösseren Materiale, durch Vornahme von Impfungen, bei denen sich erwies, dass alle Arten von Reiskörperchen Impftuberculosen erzeugen, konnte Riese erstens die in letzter Zeit zwar wenig angezweifelte tuberculöse Natur der Reiskörperchen neuerdings bestätigen, ferner erweisen, dass stets beim Vorhandensein fibrinöser Reiskörperchen in synovialen Säcken gleichzeitig in der Sackwand tuberculöse Erkrankung bestehe. Er schliesst sich daher, entgegen der Volkmann'schen Anschauung, König an, dass sämmtliche Reiskörper in tuberculösen Gelenken, Sehnenscheiden und Schleimbeuteln Derivate einer Gerinnung sind, welche zum Theile aus der Synovialflüssigkeit sich niederschlagen, zum Theile von der Wand der Synovialhöhle ausgehen.

(Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, XLII, H. 1, 2.) Rochelt.

Resorcin verwendet bei verschiedenen Hautkrankheiten neuerdings Hartzell (Philadelphia). Es bewährten sich bei den nachbenannten Hautaffectionen folgende Verschreibungen am meisten:

Bei Eczema erythematodes:

Rp. ***Resorcin*** . . . . ***0·6—1·0***
Glycerini Gtt. X
Aq. calcis . . . . ***30·0***
MDS. Aeusserlich.

Vier- bis fünfmal täglich wird die kranke Stelle mit der Flüssigkeit bepinselt, ohne einzureiben. Bald lassen Jucken und Brennen nach. Durch den kleinen Glycerinzusatz wird das unangenehme Gefühl von Trockenheit, welches nach Pinselungen mit reinen wässerigen Resorcinlösungen auftritt, gelindert.

Bei nässenden Ekzemen:

Rp. ***Resorcini*** . . . . ***0·6—1·0***
Dermatol . . . . ***2·0***
Glycerin Gtt. X
Aq. calcis . . . . ***30·0***
MDS. Aeusserlich.

Hat einmal unter dieser Medication das Nässen nachgelassen, so kann folgende Salbe verschrieben werden:

Rp. ***Resorcin*** . . . . ***1·0***
Amyl. tritic.
Zinci oxydat. āā . . . . ***8·0***
Vaselin . . . . ***15·0***
M. f. ung.

Die Salbe ist täglich zwei- bis dreimal zu appliciren. Sie hat den Nachtheil, dass sie nach einiger Zeit eine blaue Färbung annimmt, was ihre Anwendung an unbedeckten Stellen erschwert.

Gegen Seborrhoea capillit.:

Rp. ***Resorcin*** . . . . ***1·0***
Spirit. vini rectif. . . . . ***50·0***
Vaselin . . . . ***150·0***
M. Aeusserlich.

Abends beim Zubettegehen wird die behaarte Kopfhaut mit diesem Liniment eingerieben. Später werden die Lotionen blos alle

zwei Tage gemacht. Nach Hartzell soll Resorcin in diesem Falle viel wirksamer als Schwefelpräparate sein. Es hat aber den Nachtheil, die Haare etwas zu entfärben.

Gegen Hautepitheliom:

Rp. *Resorcin* . . . . *4·5*
Cera flav.
Colophon. āā . . . . *6·0*
Ol. olivar.
q. s. ut f. emplastr.

Gegen Ulcus cruris:

Rp. *Resorcin* . . . . *0·3—1·0*
Vaselin . . . . *30·0*

Zwei- bis dreimal täglich aufgetragen, lindert diese Salbe die Schmerzen; zur Vernarbung der Geschwüre sind aber nachträglich noch andere, zweckmässigere Präparate anzuwenden.

(Sem. méd. 1896, 34. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 16.)

Einen Fall von schwerer **Salicylsäurevergiftung** bei einem 22jährigen Bahnarbeiter theilt Th. Koelin (Zürich) mit. Der an Polyarthritis rheumatica leidende Arbeiter erhielt im Laufe von 7 Stunden 5·0 Salicylsäure. In der darauffolgenden Nacht stellten sich Ohrensausen, Schwerhörigkeit, enormer Kopfschmerz ein. Die Sprache wurde schwerfällig und lallend, Pat. konnte nicht mehr schlucken, das Bewusstsein schwand allmälig und gegen Vormittag des nächsten Tages folgten heftige maniakalische Anfälle. Die Haut, über Rumpf und Extremitäten nass anzufühlen, zeigt über Hals, Gesicht und obere Thoraxpartie stark cyanotische Verfärbung. Respiration verlangsamt (12 per Minute), zeigt Cheyne-Stokes'sches Athmungsphänomen. Puls ist klein, regelmässig (132 per Minute). Temperatur in der Axilla 36·3. Die Pupillen sind auf 2 Mm. verengt, von gleicher Grösse, ohne Reaction auf Lichteinfall. Pat. liegt vollständig bewusstlos da, von Zeit zu Zeit stellen sich heftige maniakalische Anfälle ein. Daneben besteht starker Brechreiz, kein Stuhl. Harn wurde seit 10 Stunden nicht mehr gelöst. Abends erhielt Pat. 5·0 Chloralhydrat als Klysma mit nachfolgender subcutaner Infusion von 500 Ccm. einer sterilen physiologischen Kochsalzlösung. Am Morgen des nächsten Tages war nach einer ruhigeren Nacht die Respiration regelmässiger, der Puls grösser, Temperatur 36·8, Pupillen weiter. Der Harn enthielt Eiweiss und Blutfarbstoff und schimmert grünlich durch. Es werden, da das Sensorium noch benommen, starke Alcoholica in mässiger Dosis verabreicht, zugleich 300 Ccm. steriler Chlornatriumlösung infundirt. 3 Tage später war der Pat. hergestellt. Koelin sieht in den Symptomen das Bild einer Phenolvergiftung und leitet diese von der Verunreinigung der eingenommenen Salicylsäure her, die ein gräulich braunes grobschieferiges Pulver darstellte. Es ist daher ein nicht chemisch reines Präparat für die Praxis strenge zu meiden. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 16.)

Ueber die **diuretische Wirkung von Sambucus nigra (Hollunder).** Von Prof. Dr. G. Lemoine (Lille). Der Hollunder hat zu allen Zeiten therapeutische Verwendung gefunden, aber erst im Jahre 1830 wurde auf die diuretische Wirkung der Rinde von Sambucus nigra durch Martin Solon hingewiesen. Seither

ist wenig davon die Rede gewesen. 1888 hatte Lemoine eine Frau in Behandlung, die an allgemeinem Hydrops mit Lungenödem infolge von Nephritis litt. Da die gewöhnlichen Mittel nichts nützten, wurde ein Infus der Hollunderrinde verordnet. Damit wurde ein günstiger Erfolg erzielt. Die bisher äusserst spärliche Urinmenge stieg schon am ersten Tage auf 400 Ccm., am folgenden Tage auf 1500 Ccm. und erreichte nach 7tägiger Behandlung die Höhe von 3500 Ccm. Von nun an bediente Lemoine sich häufig des Aufgusses der Hollunderrinde in Fällen von Oedem oder Ascites infolge von Herz- oder Nierenkrankheiten, und fast immer stieg die Urinmenge. Nachdem auch durch Combemale an Thieren angestellte Versuche die diuretische Wirkung von Sambucus nigra ergaben, setzte Lemoine seine Beobachtungen am Krankenbette fort. Er verabfolgt seinen Pat. eine Maceration oder Abkochung von 20·0 bis 30·0 der Rinde auf 1 Liter Wasser. Seit 1894 brachte er jedoch ein sirupöses Extract in Anwendung, von dem die Kranken täglich 10·0—15·0 erhielten. Das Präparat war in der Weise dargestellt. dass 10·0 des Extractes 10·0 der Rinde entsprachen. Mit diesem Hollundersirup hat Lemoine jedoch nicht so günstige Resultate erzielt wie mit der Maceration. Die Diurese trat langsam ein und war nicht so reichlich, ausserdem zersetzte das Präparat sich bald und wurde unbrauchbar. — Das wirksame Princip aus der Rinde darzustellen, ist bisher noch nicht gelungen; doch konnte das Vorhandensein zahlreicher Substanzen, wie Baldriansäure, fette Körper, Gerbsäure, Kalisalze u. s. w., leicht nachgewiesen werden. Die letzten Versuche über die diuretische Wirkung des Sambucus nigra stellte Lemoine mit einem alkoholischen Fluidextract an, dem er zuerst die Bezeichnung Sambucin beilegte. Diese Benennung hatte auch die von einem seiner Schüler angefertigte Doctordissertation benützt. In letzter Zeit hat Lemoine diese Substanz, welche weder ein Alkaloid noch ein Glycosid ist, als Sambucium bezeichnet. Und wenn Lemoine fernerhin vom Hollunder spricht, so meint er damit dieses alkoholische Fluidextract. Die diuretische Wirkung des Holunders macht sich in allen pathologischen Fällen, bei Nephritis, Herz- und Leberaffectionen bemerkbar. Das Mittel kann allein oder abwechselnd mit anderen Diureticis (Digitalis oder Caffeïn) angewandt werden. Sambucium übt eine directe Action auf das Nierengewebe aus und seine Anwendung scheint auf keine ernsten Contraindicationen zu stossen. Selbst bei Albuminurie schadet das Mittel in medicinaler Dosis nicht. Nur bei bereits vorhandener Diarrhoe tritt eine Steigerung des Durchfalls ein. Auf Herz und Gehirn wird kein ungünstiger Einfluss beobachtet und eine cumulative Wirkung existirt nicht. Nach sehr grossen Gaben können bei Thieren Vergiftungserscheinungen, bulbäre Symptome wahrgenommen werden. Beim Menschen sind aber bisher niemals Störungen des Athmungs- oder Circulationssystems beobachtet worden. Demnach hält Lemoine den Hollunder für ein Diureticum, das die grösste Beachtung verdient.

(Bull. gén. de thérap., 30. März 1896. — Therap. Monatsh., 1896, 7.)

Gegen den **weichen und harten Schanker** wendet Majocchi folgendes Pulver an:

Rp. *Jodoli*
Calomel . . . . . . *āā 5·0*

welches, nach Reinigung und Desinfection des Geschwüres angewendet, eine verhältnissmässig rasche Vernarbung bewirkt.

(Le progrès méd., 1896, 31.)

Behandlung des **Schluchzens durch Traction der Zunge.** Von Lépine. Ein junges Mädchen litt seit vier Tagen ohne Unterbrechung an Schluchzen, es erfolgten in der Minute ungefähr dreissig Stösse. Das junge Mädchen war nicht hysterisch und Lépine schrieb das Schluchzen einer gastrischen Störung zu. Als er die Kranke die Zunge ungefähr eine Minute herausstrecken liess, bemerkte er, dass während dieser Zeit das Schluchzen aufhörte. Er dachte, dass das Ziehen der Basis der Zunge einen Einfluss auf das Athmungscentrum ausüben könne. Er empfahl der Kranken, die Zunge durch mehrere Minuten stark herausgestreckt zu halten. Nachdem die Kranke die Zunge zurückgezogen, erfolgten nur noch einige schwache Stösse; einige Minuten später hörte das Schluchzen ganz auf und kehrte nicht wieder. Es wäre daher in ähnlichen Fällen das continuirliche oder rhythmische Ziehen an der Zunge zu versuchen.

(Revue de thérap., 1. Juli 1896. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, VIII.)

Gegen **Spermatorrhoe und Anaphrodisie der Neurastheniker** wenden Bozzolo und Mangianti das citronensaure Cornutin in folgender Formel an:

Rp. *Citrat. cornutin.* . . . . *0·03*
Cretae praeparat. . . . . *3·0*
Gumm. tragacanth. . . . . *6·0*
F. Pillur. Nr. XX.
DS. Täglich 2—4 Pillen zu nehmen.

(Wiener med. Presse, 1896, 18.)

Sublimatinjection bei perniciöser Anämie. Patera erwähnt einen Fall von schwerer Anämie bei einer 33 Jahre alten Frau nach starker uteriner Hämorrhagie, die zu Beginn 1894 stattgefunden hatte; im Januar 1895 bestand Fieber, Schlaflosigkeit, Erbrechen und grosse Schwäche, rothe Blutkörperchen stark vermindert; keine Albuminurie, aber hie und da Hämatemesis. Die Therapie erzielte nur temporäre Besserung, als aber im December 1895 wieder Verschlimmerung eintrat, wurden durch zwei Monate täglich 5 Mgrm. Sublimat injicirt, worauf die Anämie verschwand, die Kranke an Gewicht zunahm, Herzklopfen, Schwindel und Müdigkeitsgefühl verlor, kurz sich bedeutend besser fühlte. Patera wirft die Frage auf, ob nicht perniciöse Anämie gelegentlich durch einen bisher unerkannten Mikroorganismus erzeugt werde, der durch Sublimat getödtet werde.

(Riforma med., 23 Mai 1896. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 33.)

Zur Technik der **endermatischen Syphilisbehandlung.** Karl Herxheimer ist durch die Thatsache, dass der Inunctionscur einige Missstände anhaften, dazu veranlasst worden, die übliche Cur zu modificiren. Es wird nämlich die Salbe nicht durch Einreiben, sondern durch Einklatschen mit der Flachhand der Haut einverleibt, und zwar so lange, bis die Salbe für das Auge nicht mehr sichtbar ist. Am ersten Tage werden die Beugeflächen beider Arme, am zweiten der Rücken, am dritten die Innenflächen

beider Oberschenkel und am vierten die der Unterschenkel mit gewöhnlich je 6 Grm. geklatscht, und zwar so, dass an den Armen, Ober- und Unterschenkeln auf jede Seite die Hälfte kommt. Die Einklatschung soll so erfolgen, dass der Pat. keinen Schmerz empfindet; sie dauert bei der gewöhnlichen Salbenmenge — 6 Grm. — zehn Minuten. Man kann sich von der Vollkommenheit der Einklatschung in der Weise überzeugen, dass man mit dem Finger über die Applicationsstelle streicht. Ist sie unvollkommen ausgeführt, so kann man Salbenmasse an dem Finger sehen. Es wurden mit dieser Methode 270 Fälle von Syphilis behandelt. Bis zum Schwinden der Erscheinungen waren bei Frühformen 28, bei zwischen Früh- und Spätformen stehenden Erscheinungen und bei Spätformen 32 Klatschungen erforderlich. Nach Abzug einiger Fälle, bei denen die isolirte Wirkung der Klatschungen nicht ganz rein beurtheilt werden konnte, bleiben 228 Spitalpat., deren Symptome beim Gebrauch der Klatschungen verschwanden. Ueber den Einfluss der Klatschungen auf die Recidive lässt sich auch nach der Angabe Herxheimer's bei der kurzen Zeit, in der die Methode angewandt wird, etwas irgendwie Sicheres nicht sagen. Dass das Quecksilber aufgenommen und in den Kreislauf gebracht wird, wurde durch chemischen Nachweis im Urin constatirt. Es wurde schon 12 Stunden nach der ersten Klatschung und noch 2—6 Wochen nach Beendigung der Cur im Urin gefunden. In excidirten Hautstückchen wurde Quecksilber mikroskopisch mittels Schwefelammon in und unter der Hornschicht, in den Haarsäcken und Talgdrüsen nachgewiesen. Bezüglich der Nebenwirkungen bei Klatschungen werden nur 8 Fälle von vorübergehenden Erythemen, gar keine Folliculitis erwähnt. Wenn man bedenkt, wie oft wegen schweren Reizerscheinungen die Frictionscur unterbrochen werden muss, und dass bei dieser Klatschmethode das Quecksilber dort vertragen wurde, wo erstere wegen wiederholter Folliculitis ausgesetzt werden musste, so müssen wir schon allein deswegen diese Neuerung als einen Fortschritt begrüssen. Mund-, Darm- und Nierenerscheinungen traten bei dieser Modification der bisher üblichen endermatischen Methode selten und nur vorübergehend auf. Auch nach zwei anderen Richtungen hat die Klatschung Vorzüge: 1. ist die Cur sauber, die Salbe dringt in die Haut ein und die Wäsche wird nicht beschmutzt; 2. erfordert die Application weniger Zeit und dadurch werden die Exantheme wieder mehr ferngehalten. Die Einklatschungen können von den Pat. selbst vorgenommen werden. (Therap. Monatsh., 1896, 2. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, pag. 436.)

Die Möglichkeit der **Uebertragung der Syphilis bei der Ausübung des ärztlichen Berufes** bespricht Fournier. Die Syphilis kann sowohl vom Arzt auf den Pat., als auch vom Kranken auf den Arzt übertragen werden. Die Infectionen der ersten Gattung können nach Fournier veranlasst werden: 1. Durch die Hände des Arztes. 2. Durch seine Instrumente. 3. Durch organisirte Gebilde, welche vom Arzte einem Syphilitischen entnommen und auf einen Gesunden gebracht werden. Durch die Hände des Arztes kommt eine Infection zustande, wenn er eine syphilitische Efflorescenz berührt und unmittelbar darauf eine gewöhn-



liche Wunde. Besonders häufig sind die Fälle der Art, wo der Arzt oder die Hebamme einen Primäraffect an der Hand haben, und dieser nicht diagnosticirt wird. Auf diese Weise kann eine Menge von Personen inficirt werden und in der That sind Endemien von Syphilis beschrieben worden, welche so entstanden waren. Von Instrumenten, durch welche Syphilis übertragen werden kann, kommen nach Fournier vorwiegend in Betracht: Messer, Lanzetten, die Instrumente zum Schröpfen, Specula, Katheter für die Tuba Eustachii, Zungenspatel, Kehlkopfspiegel, endlich Verbandzeug. Fournier führt dafür eine Menge Beispiele an. Er beschreibt auch Infectionen, welche durch den Höllensteinstift herbeigeführt wurden, jedoch kann blos die Einfassung des Stiftes die Uebertragung vermitteln, denn der Höllenstein selbst ist ein zu mächtiges Zerstörungsmittel für alles Organisirte, als dass der Syphiliskeim dadurch nicht sofort unschädlich gemacht würde. Bezüglich des dritten Punktes führt Fournier Fälle an, in denen bei Gelegenheit einer Transplantation und bei der Reimplantation von Zähnen Syphilis übertragen wurde. Der Arzt selbst kann sich in der Praxis am leichtesten im Gesichte und an den Händen inficiren. Im Gesichte kommt es vor, wenn Kranke mit syphilitischen Affectionen des Mundes bei Gelegenheit der Untersuchung expectoriren und der Arzt eine Excoriation im Gesicht hat. Noch häufiger ist aus begreiflichen Gründen bei Aerzten der Primäraffect an den Händen und Fournier nennt ihn geradezu „le chancre médical par excellence". Unter 79 Fällen, die er selbst beobachtete, betrafen 30 Aerzte. Fournier räth deshalb die grösste Vorsicht bei der Untersuchung von syphilitischen Efflorescenzen anzuwenden und empfiehlt, Excoriationen an der Hand des Arztes vor der Untersuchung mit Heftpflasterstreifen oder mit einer Collodiumschicht zu bedecken. Fournier hebt noch hervor, dass die Prognose dieser „Berufssyphilis" eine ungünstige sei und glaubt diese Thatsache durch 3 Gründe erklären zu können, welche die Entwicklung einer schweren Syphilis begünstigen können. Der Arzt ist erstens durch die Infection sehr deprimirt, weil er die Gefahren kennt, die seine Krankheit mit sich bringen kann. Dann ist der Arzt überarbeitet, durch seine Praxis angestrengt, isst unregelmässig u. s. w. Endlich aber behandelt der Arzt gewöhnlich seine eigene Syphilis schlecht, theils aus Gleichgiltigkeit, theils aus Mangel an Zeit, theils aus Mangel an Vertrauen zu seiner Therapie. In dieser Weise glaubt Fournier die Bösartigkeit der Syphilis bei Aerzten erklären zu können. (La France méd., 1896, 1. — Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVI, pag. 282.)

Ueber Behandlung der **Syphilis mit Jodquecksilberhämol** berichtet aus der Abtheilung des Primararztes Hofrath Prof. I. Neumann Dr. J. H. Rille, Assistent der Klinik: Das Jodquecksilberhämol zählt unter die von Kobert dargestellten sogenannten Blutpräparate und enthält 13% Quecksilber und 28% Jod. Es stellt ein dunkelgraues, in Wasser unlösliches, von Zink fast freies Pulver vor und ist gleich dem Hämogallol für die Therapie der Chlorose und verwandter anämischer Zustände empfohlen worden. In Wien wurde es auf der Abtheilung von Hofrath Professor Drasche mit gutem Erfolge in Anwendung gezogen. Während die gebräuchlichen anorganischen Eisenpräparate u. s. w.

nicht imstande sind, die normaler Weise durch den Harn ausgeschiedene Eisenmenge von 1 Mgrm. zu steigern (Samojloff), ist dies bei den Blutpräparaten, dem Hämol und Hämogallol, wie die Versuche von Kobert's Schülern ergeben haben, der Fall. Umso dankenswerther musste es erscheinen, wenn es Kobert gelang, eine Verbindung des tonisirend wirkenden Hämol mit den beiden metallischen Specificis, dem Jod und dem Quecksilber, zu erzeugen, zumal dieses innerlich zu reichende Mittel vor den üblichen intern gegebenen Quecksilbermitteln den Vortheil aufweist, dass Nebenwirkungen seltener und in viel geringerem Grade auftreten.

Wohl ist auch das Jodquecksilberhämol nicht gerade frei von Nebenwirkungen, doch zeigt es dieselben in weniger bedeutendem Masse. Bei den 25 bisher mit diesem Mittel behandelten Kranken ergab sich niemals eine Veranlassung, dasselbe aufgetretener mercurieller Erscheinungen wegen auszusetzen. Nur bei einer geringen Zahl von Kranken, welche die Mundpflege nicht lege artis durchführten, trat Salivation in geringerem Grade auf, bei einem sogar Schwellung, livide Röthung und Abgehobensein der Zahnfleischpyramiden, aber ohne den fötiden Eiterbelag, der die ausgebildete Mercurialstomatitis charakterisirt. Es erfolgte auch keine Unterbrechung der Cur, wenn, was bei mehr als einem Drittel der Fall war, in den ersten Tagen der Behandlung drei bis vier breiige und diarrhoische Entleerungen, nebst wenig beträchtlichen kolikartigen Schmerzen auftraten, da dieselben, ohne dass ein Stypticum verabreicht wurde, nach wenigen Tagen wieder cessirten, somit die Darmschleimhaut sich allmälig an das Mittel gewöhnt hatte, in ganz ähnlicher Weise wie beim Decoctum Zittmanni. Die Einwirkung auf den syphilitischen Krankheitsprocess, ist wenngleich keine wesentlich bessere, doch sicherlich keine weniger gute als die anderer per os einverleibter Mercurpräparate und ist in Analogie zu setzen mit dem vielgebrauchten Protojoduretquecksilber. Während es aber hier immerhin Fälle gibt, wo man wegen allzu langsamen Schwindens der specifischen Erscheinungen die Behandlung abbrechen und mit Inunctionen weiterführen muss, hat sich beim Jodquecksilberhämol unter entsprechender Dosirung diese Nothwendigkeit nicht ergeben. Bei der anfänglichen Verschreibungsweise von 5 Grm. auf 60 Pillen (täglich 6 Stück) war der therapeutische Effect ein etwas zögernder und ist dieselbe nunmehr über das Doppelte erhöht:

Rp. ***Haemol. hydrargyro-jodat. 10·0,***
Pulv. et Extract. Liquirit. aa
quant. sat. ut f. pilulae Nr. L.
Consperge.
S. Täglich 3mal je 2 Stück nach den
Mahlzeiten zu nehmen.

Es wird sich empfehlen, einen kleinen Opiumzusatz von etwa 0·8 Grm. zu machen. Die Versuchsreihe betrifft alle Stadien und verschiedene Formen des syphilitischen Krankheitsprocesses. Zum Schwinden eines maculösen Syphilides war bei der schwächeren Dosirung von 5 Grm. auf 60 Pillen eine mittlere Menge von 215 Pillen nothwendig, bei der stärkeren, also von 10 Grm. auf 50 Pillen, etwa 110 Pillen, was einer Behandlungsdauer von 16 Tagen entspricht, für papulöse und maculo-papulöse Exantheme gegen 170 Pillen der hochdosirten



Formel. Ein Fall von universellem Lichen syphiliticus combinirt mit gruppirter Roseola und Psoriasis plantaris bedurfte 218 Pillen, d. i. 36 Tage. Ein besonders guter und rascher Erfolg war zu verzeichnen bei einer 23jährigen, mit einem orbiculären, kleinpapulösen Syphilid im Gesichte, also einer hartnäckigeren Syphilisform, behafteten Kranken.

Es wurde das Präparat auch bei tertiären Affectionen versucht. In zwei Fällen exulcerirter Gummen, einmal der Nase, das zweite Mal der hinteren Rachenwand, durfte mit Rücksicht auf die Schwere der Erscheinungen keine Zeit verloren werden, und wurde die Hämolbehandlung sehr bald durch eine Einreibungscur nebst ausgiebiger Localbehandlung substituirt. Ein greifbarer Effect zeigte sich aber in einem Falle von Periostitis des Scheitelbeines und Periostitis der Dornfortsätze mehrerer Brustwirbel, welche auf 78 Pillen rasch schwanden.

Wohl kann das Jodquecksilberhämol keinen Ersatz bieten für die weit wirksamere Einreibungs- oder Injectionscur, namentlich nicht für die erstere; das vermag aber die innerliche Darreichung von Quecksilberpräparaten überhaupt nicht. Gleichwohl ist es ein wirksames Antisyphiliticum, das dort, wo man sich der internen Medication aus irgend einem Grunde bedienen will, vor den übrigen Quecksilberpräparaten gewisse Vortheile besitzt. frei ist von unangenehmen oder gar deletären Nebenwirkungen. Es ist überdies das erste Präparat, welches Jod und Quecksilber zusammen mit Eisen enthält und so neben specifischen Heilwirkungen auch eine tonisirende. den allgemeinen Kräftezustand hebende Einwirkung gestattet. Das Jodquecksilberhämol dürfte demnach bei mit Blässe der Haut, herabgekommenem Ernährungszustande einhergehenden, gleichwie bei mit Scrophulose combinirten Syphilisfällen seine Hauptanwendung finden.

(Sep.-Abdruck aus d. Jahrb. d. Wiener k. k. Krankenanstalten, III.)

—r.

Ueber den Verlauf einer **syphilitischen Infection bei einem Morphiomanen** berichtet Breton. Ein 34jähriger Kaufmann, der seit 5 Jahren Morphinist ist und sich allmälig an die kolossale, täglich auf einmal injicirte Dosis von 2·0 Morphium gewöhnt hat, hatte sich vor 3 Jahren Syphilis dadurch zugezogen, dass er seiner Maitresse, mit der er wegen Impotenz seit einem Jahr nicht mehr geschlechtlich verkehrte, eine Morphiuminjection machte und gleich darauf dieselbe Canüle zu seiner eigenen Injection benützte; 25 Tage später trat an der Injectionsstelle eine Sclerose und nach 6—7 Wochen ein papulöses Syphilid am Bauche auf. Obgleich diese Syphilis nun fast gar nicht behandelt wurde, so hatte Pat. eigentlich keinerlei schwere Erscheinungen davon; nur an jener Stelle, wo er sich eine Injection machte, traten kleine, linsengrosse Pappeln von kupferrother Farbe auf, während die vor der Infection erfolgten Injectionsstiche als kleine, weissliche, eingesunkene Narben imponirten. Breton wirft die Frage auf, ob etwa durch das im Blute kreisende Morphium die Entwicklung der Lues gehindert worden sei. Unter genügender Entziehungscur und Hg-Behandlung ist Pat. augenblicklich fast völlig wieder hergestellt.

(Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVI, pag. 295.)

Ueber **innerliche Darreichung von Trikresol** berichtet Vopelius. Trikresol ist eine wasserhelle, fast geruchlose, in geringem Grade ätzende Flüssigkeit, welche die drei isomeren Kresole (Ortho-, Meta- und Parakresol) in reiner Form enthält. Dasselbe löst sich bis zu 2·5% klar in Wasser. Eine einprocentige Lösung entspricht in bactericider Wirkung einer 3%igen Carbollösung, ist aber nicht so giftig wie diese. Vor Kreosot Lysol und Solveol hat es überdies den Vorzug des weniger angenehmen Geruches und Geschmackes. In einem Falle von chronischer doppelseitiger Bronchitis, zu dem sich noch eine acute linksseitige Bronchitis gesellte, gab er 2stündlich 10—15 Tropfen Trikresol, später stieg er auf zweistündliche Dosen von je 25, 30 und 40 Tropfen. In diesem Falle wie in einem zweiten — rechtsseitige Bronchopneumonie mit phthisischem Charakter — wurde das Mittel gut vertragen. Der Auswurf nahm ab, der Appetit besserte sich. Im zweiten Falle war schon nach 14 Tagen eine erhebliche Verminderung der Tuberkelbacillen festzustellen. Auch bei Lupusfällen und bei erheblichem Lymphosarkom, selbst bei veralteten Fällen von Lues (!) bewährte sich die innerliche Darreichung des Trikresols. (Aerztliche Rundschau, 1896, 29.)

Trophische Störungen hysterischen Ursprunges. Vidal stellte in der Sitzung vom 29. Mai der Société médicale des hôpitaux einen Kranken vor, bei dem ganz plötzlich, manchmal ohne jede Ursache, manchmal nach Anstrengung eine Orchitis auftrat, die nie länger als 2—3 Tage dauerte; zur selben Zeit zeigten sich auch erythematöse Stellen an den unteren Extremitäten, die auch nach wenigen Tagen verschwanden. Ausserdem litt der junge Mann öfters an Ulcerationen der Mundschleimhaut und der Scrotalhaut und vor einigen Jahren hat er an starker Albuminurie gelitten, von der jetzt keine Spur mehr vorhanden ist. Da der Kranke Zeichen von Hysterie, wie circumscripte Anästhesien, eingeschränktes Gesichtsfeld etc. darbietet, will Vidal die obenangeführten Störungen als trophische im Gefolge von Hysterie ansehen. Rendu bemerkt hiezu, dass er einen Fall kannte, bei dem nach längeren Märschen neuralgische Hodenschmerzen und Orchitis auftraten, die schliesslich zu Atrophie führten. Seiner Ansicht nach handelt es sich auch um nervöse Störungen. Andere Autoren, wie Gilles de la Tourette, Sevestre und Siredey, wollen sogar apoplektiforme Insulte auf Hysterie zurückführen, ihnen hält aber Hayem vor, dass sie ihre Ansicht nicht durch positive Obductionsbefunde stützen können. (Wiener klin. Wochenschr., 1896, 29.)

Die Anwendung des **Tannigen bei chronischen Diarrhoen** von Erwachsenen und Kindern empfiehlt Prof. Biedert. Auch er beobachtete bei sich hinziehenden, mit gesteigerter Schleimsecretion einhergehenden Katarrhen mit stark faulendem Darminhalt die von Escherich erwähnten Wirkungen: Zurücktreten des Schleimes, Beruhigung der Darmthätigkeit, Verminderung der Entleerungen mit Zunahme des Körpergewichtes und, was Biedert hervorhebt, ein gewisses Rothbraunwerden des Stuhles. Biedert hat ebenfalls die Rosafärbung des Stuhles durch Lugol-sche Lösung unter dem Mikroskop seit Langem wahrgenommen, und



es ist immerhin wünschenswerth, dies zu wissen, um sie nicht mit einer manchmal ähnlichen Färbung von geringen halbverdauten (dextrinisirten) Stärkeresten zu verwechseln, die auch eine röthliche statt blaue Färbung annehmen. Biedert kommt übrigens mit kleineren Dosen wie Escherich aus. Er bedurfte bei Kindern bis zu drei Jahren nur selten, und immer nur vorübergehend, einer grösseren Menge als 0·1 Grm. dreimal täglich, bei Erwachsenen nur einige Zeit 0·5 Grm., wovon man dann zu längerem Gebrauch zu 0·3 und noch mehr zurückgehen konnte. Biedert liess die Verabreichung (in Wasser verschüttelt) $^{1}/_{2}$—1 Stunde nach der Mahlzeit machen, bei Erwachsenen, weil dann die Salzsäurebildung seitens des Magens, bei Kindern, weil dann die Milchsäurebildung aus der eingeführten Milch so weit gediehen ist, dass man auf dauerndes Unlöslichbleiben des Pulvers in dem sauren Gemisch rechnen kann. Der so inerte Stoff bleibt dann aufgespart, bis er zu einem Ort transportirt ist, wo er durch alkalische (krankhaft vermehrte) Absonderung und, beim Kinde besonders als massgebend, durch alkalische und faulige Zersetzung des Darminhaltes belebt und wirksam gemacht wird. Biedert hat sehr viel mit Tannin in den unteren Darmabschnitten, in Form von hohen Eingiessungen nach vorausgehender Reinspülung operirt und aus dem Erfolge ersehen, dass er das Rechte mit dem rechten Mittel getroffen. Indess kann man das etwas mühevolle und eingreifende Verfahren nur in angemessenen Zwischenräumen ausführen. Mit dem Tannigen, welches dann Tannin ebenso sicher, aber schonend und anhaltend dahin liefert, geht es gleich gut und in mancher Beziehung vielleicht noch besser. Bei heftigen Dickdarmkatarrhen habe Biedert jedoch neben diesem, besonders im Anfang, noch nicht auf die Spülungen mit nachfolgender Tanninspülung verzichtet Und noch weniger kann man, wo Darmreizung mit Darmträgheit wechselt und wo auf Tannigen die trockenen Stühle eintreten und gerne länger sitzen bleiben, auf eine zeitweise Ausspülung des Dickdarms verzichten, bis zunehmende Gesundung des Darms und abnehmende Tannigengaben davon entbinden. Bedingung für grosse und nachhaltige Erfolge mit dem Tannigen bleibt überall die genaue Regulirung der Diät und besonders bei Erwachsenen, Mitberücksichtigung der Magenfunctionen. Bei Anacidität des Magensaftes wird oft der Mageninhalt lange oder gar nicht von selbst sauer. Man muss dann das Tannigen beim oder nach dem Essen mit hinreichenden Mengen von Salzsäure nehmen oder kann es auch etwa 1 Stunde nach Milchgenuss einführen, wenn man sich überzeugt hat, dass dann, wie doch fast immer noch der Fall, eine genügende Milchsäureentwicklung bereits vorhanden ist. In diesen Zuständen ist die sorgfältigste Mitberücksichtigung der Magenanomalie durch überlegte Auswahl und Zusammenstellung der Diät und geeignete Beifügung von Salzsäure da, wo sie nöthig ist, eine selbstverständliche Bedingung. (Therap. Wochenschr., 1896, 12.)

Statistische Betrachtungen über **Variola und Vaccine.** An der Hand der officiellen Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken der verschiedenen europäischen Staaten sucht Edwards den Einfluss einer hundertjährigen Vaccinationspraxis auf die Ver-



breitung der Variola und die durch diese Krankheit verursachte Sterblichkeit zu bestimmen. Schweden verfügt über die älteste officielle Statistik. Seit dem Jahre 1774 wurden in Schweden sämmtliche Todesfälle an Variola genau registrirt. In der Periode von 1774 bis 1801, also vor Einführung der Vaccination, betrug die durchschnittliche Sterblichkeit an Variola 2·045 auf 1 Million Lebende. Im Jahre 1802 wurde die Vaccination eingeführt; sie blieb aber bis 1816 facultativ. Während dieser Periode sank die Mortalität auf durchschnittlich 480 pro Jahr und 1 Million Lebende. 1816 wurde die Vaccination obligatorisch und 1839 von der Sanitätscommission die Revaccination warm empfohlen, jedoch nur für die Armee im Jahre 1849 obligatorisch erklärt. Die durchschnittliche Mortalität bis zum Jahre 1892 betrug in diesen 77 Jahren 155. Jedoch stellte es sich bei Anlass einer grossen Epidemie im Jahre 1874 heraus, dass die obligatorische Vaccination sehr mangelhaft durchgeführt wurde, so dass in Stockholm kaum die Hälfte der geborenen Kinder vaccinirt war. Infolge einer strengeren Handhabung der Vaccinationsordnung ist in den letzten 10 Jahren die durchschnittliche Mortalität an Variola in Schweden auf 2 pro Million gesunken. In England schätzt man die Zahl der Todesfälle an Variola vor der Einführung der Vaccination auf mindestens 3000 pro Million Lebende. Die facultative Vaccination wurde im Jahre 1847 eingeführt, 1853 wurde sie obligatorisch erklärt, die Obligatorischerklärung wurde aber erst 1871 durch Ernennung von Inspectoren, mit genauer Controle der vorgenommenen Vaccinationen eigentlich wirksam. Die Mortalität an Variola in der Periode 1838 bis 1844 betrug durchschnittlich 576 für 1 Million Lebende. In der Periode der facultativen Vaccination sank die Sterblichkeit auf 285. In der Periode 1855 bis 1874 betrug die Mortalität 236; seit der Einführung der strengen Obligation im Jahre 1871 ist aber eine erhebliche Abnahme zu constatiren, so dass für die Periode 1874—1894 die durchschnittliche Mortalität nur noch 49 beträgt. In Preussen wurde die obligatorische Vaccination in der Armee 1834 und in den Schulen 1871 eingeführt. Erst im Jahre 1874 wurde die Vaccination aller Kinder und die Revaccination im Alter des Schulbesuches obligatorisch erklärt. Vor dieser Zeit waren die Eltern blos strafbar im Falle die unvaccinirten Kinder an Variola erkrankten. Vor der obligatorischen Vaccination betrug die Mortalität an Variola 309 auf 1 Million Lebende; diese Zahl ist seit der Einführung der obligatorischen Vaccination auf 15 gesunken und betrug in den letzten 10 Jahren blos 7. In Oesterreich, wo die Vaccination nicht obligatorisch ist, erreicht die jährliche Mortalität 458 auf eine Million Lebende, und in Belgien, wo ebenfalls keine Obligation besteht, 441. Ein directer Beweis der Wirksamkeit der Vaccination geht aber aus dem Vergleich der Erkrankungen und Todesfälle bei unter gleichen Bedingungen lebenden Vaccinirten und nicht Vaccinirten hervor. So erkrankten während der Epidemie von Sheffield 1888 von 1000 nicht Vaccinirten 94 mit 54 Todesfällen, von 1000 einmal Vaccinirten 19 mit einem Todesfall, von 1000 Revaccinirten 3 mit 0·08 Todesfall. Von 161 Krankenwärtern und Wärterinnen, welche Blatternkranke pflegten, waren 18, welche schon einmal Pocken gehabt hatten; keiner erkrankte. 62 waren einmal vaccinirt worden; es erkrankten 6 mit einem



Todesfall; 81 waren revaccinirt — keine einzige Erkrankung. In der französischen Armee kamen in den Jahren 1875—1881 auf 100.000 Lebende durchschnittlich 15 Todesfälle an Variola vor, in der österreichischen Armee während der Periode 1875—79 auf der gleichen Anzahl Lebende 27, während in der preussischen Armee in den Jahren 1874—1882 kein einziger Todesfall an Variola vorkam.

(Practitioner, Mai 1896. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 12.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Eichhorst, Dr. Hermann, o. ö. Professor der spec. Pathologie und Therapie und Director der med. Universitäts-Klinik in Zürich. Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten. Vierte, umgearbeitete Auflage. Mit 281 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1896.

Fischer, Dr. Rudolf, k. u. k. Linienschiffs-Arzt. Statistischer Sanitäts-Bericht der k. und k. Kriegs-Marine für die Jahre 1894 und 1895. Im Auftrage des k. und k. Reichs-Kriegs-Ministeriums (Marine-Section) zusammengestellt. Wien 1896. In Commission bei Wilhelm v. Braumüller, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.



Fränkel, Prof. Dr., Ernst (Breslau). Tagesfragen der operativen Gynäkologie. Beobachtungen und Ergebnisse der operativen Thätigkeit in den Jahren 1893—1896. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896.

Gaupp, Dr. Ernst, Privatdocent und Prosector am vergleichend-anatomischen Institut zu Freiburg im Breisgau. A. Ecker's und R. Wiederheim's Anatomie des Frosches. Auf Grund eigener Untersuchungen durchaus neu bearbeitet. I. Abtheilung. Lehre vom Skelet und vom Muskelsystem. Mit 114 meist mehrfarbigen, in den Text eingedruckten Abbildungen. Dritte Auflage. Braunschweig, Druck und Verlag von Friedrich Vieweg und Sohn, 1896.

Greeff, Dr. Richard, Privatdocent an der Universität Berlin. Der Bau der menschlichen Retina. 1 Tafel in Folio und 3 Tafeln in Octav, mit Text. (Augenärztliche Unterrichtstafeln. Für den akademischen und Selbstunterricht. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Magnus. Heft X. Breslau 1896, J. U. Kern's Verlag (Max Müller).

Heitzmann. Dr. C., Die descriptive und topographische Anatomie des Menschen. In 789, theilweise mehrfarbigen Abbildungen mit erklärenden Texten. VI. Lieferung. Blut- und Lymphgefässsystem. Topographie. Index. Achte wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1896. VI. Lieferung.

Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, herausgegeben von der k. k. n.-ö. Statthalterei. III. Jahrgang 1894. Mit 20 Tafeln, 3 Beilagen und 2 Abbildungen im Texte. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1896.

Kisch, Dr. E. Heinrich, a. o. Universitäts-Professor in Prag, Medicinalrath, im Sommer dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad. Zweite, wesentlich vermehrte Auflage des „Grundriss der klinischen Balneotherapie". Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896. 1. und 2. Lieferung.

Kleinwächter, Prof. Dr. Ludwig, Zur Frage des Studiums der Medicin des Weibes. Berlin, Leipzig, Neuwied, Louis Heuser's Verlag, 1896.

Kobert, Dr. Rudolf, Professor der Geschichte der Medicin und der Pharmakologie. Historische Studien aus dem pharmakologischen Institute der kaiserlichen Universität Dorpat. V. Bd. Halle a. S., Verlag von Tausch & Grosse, 1896.

Kobert, Dr. Rudolf, Prof. der Geschichte der Medicin und Pharmakologie. Ueber den Kwass und dessen Bereitung. Zur Einführung desselben in Westeuropa. Halle a. S., Verlag von Tausch & Grosse, 1896.

Lehmann, Dr. K. B., und **Neumann, Dr. R.,** Atlas und Grundriss der Bacteriologie und Lehrbuch der speciellen bacteriologischen Diagnostik. 1. Theil Atlas, II. Theil Text. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1896.

Liebreich, Dr. Oscar, geh. Medicinalrath, o. ö. Professor der Heilmittellehre an der Friedrich Wilhelm's Universität. Encyklopädie der Therapie. Unter Mitwirkung von Martin Mendelsohn und Arthur Würzburg. I. Bd. III. Abtheilung. Berlin 1896, Verlag von August Hirschwald.

Martius, Prof. F., Rostock. Was ist die Basedow'sche Krankheit? Klinisch untersucht. (Berliner Klinik, Heft 95.) Berlin, Fischer's Med. Buchhandlung, 1896

Schauta, Dr. Friedrich, o. ö. Prof. der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Wien. Grundriss der operativen Geburtshilfe für praktische Aerzte und Studirende. 3. verbesserte und theilweise umgearbeitete Auflage. Mit 56 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896.

Schinzinger, Prof. Dr., in Freiburg im Breisgau. Mittheilungen aus dem Gebiete der Luxationen und Fracturen. Mit 7 Abbildungen. Freiburg im Breisgau, Herder'sche Verlagshandlung, 1896.

Straub, Dr. M., ord. Professor der Augenheilkunde an der Universität Amsterdam. Die Behandlung der Hornhautentzündung. (Berliner Klinik, Heft 97.) Berlin. Fischer's Med. Buchhandlung, 1896.

Toldt, Dr. Carl, k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Anatomie an der Universität Wien. Anatomischer Atlas für Studirende und Aerzte unter Mitwirkung von Professor Dr. Alois dalla Rosa. IV. Lieferung. D. Die Muskellehre. Figur 487—616 und Register. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896.



Volkmann, Richard v., Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge, herausgegeben von Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb und Franz v. Winckel. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel, 1896.
Nr. 157. Hennig Arthur, Welchen Werth hat der Diphtheriebacillus in der Praxis?

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect über ***das neue Wundheilmittel „Airol“.*** *Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unserer Leser.*

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ *kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.*
Einbanddecken *für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf.* ***mit Postversendung.***

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: ***Urban & Schwarzenberg*** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: ***Eugen Schwarzenberg.***
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Die **Behandlung des Abortus** schildert P. Müller (Bern) in übersichtlicher Weise und bringt auf Grund seiner Erfahrungen beherzigenswerthe Vorschläge. Die besseren Kenntnisse von der Aetiologie des Abortus bedingen, dass man der prophylaktischen Therapie grösseres Gewicht beilegen muss. Der Arzt soll die Diätetik der Schwangerschaft genauer präcisiren und überwachen; nach einem erfolgten Abortus soll wegen der häufigen Folgekrankheiten der Involution der Genitalien erhöhte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die Bettruhe nach Abortus soll länger währen, als nach einer normalen Geburt, und durch Secale und Eis sind die Rückbildungsvorgänge zu unterstützen. Bei habituellem Abortus ist selbstverständlich das Grundleiden zu ermitteln. Bei drohendem Abortus bei fortgesetzter Blutung ohne merkliche Veränderung des Uterus ist das Verhalten nach folgender Ueberlegung zu richten. Ist das Grundleiden der Frau ein solches, dass es bei fortdauernder Gravidität nur zunehmen würde, so wird man den Abortus beschleunigen, wobei die Grösse der Gefahr bei Fortdauer der Schwangerschaft, nicht das Grundleiden an und für sich den Ausschlag gibt. Andererseits kann das Grundleiden nicht gefährlich sein, wohl aber die fortwährende Blutung: auch in diesem Falle wird man den Abortus nicht aufzuhalten streben. Nach denselben Principien geht man bei schon beginnendem Abortus vor, wenn also am unteren Gebärmutterabschnitte bereits Veränderungen eingetreten sind, die beweisen, dass die Höhle der Gebärmutter sich öffnet; bei Abortus rein traumatischen oder psychischen Ursprunges wird man — trotz der Unzuverlässigkeit der uns zu Gebote stehenden Mittel — doch oft genug die Fehlgeburt aufhalten können. Bei unaufhaltsamem Abortus — wenn also der untere Eipol bereits in die erweiterte Cervixhöhle eingetreten oder der Blasensprung erfolgt ist — ist für das ärztliche Handeln massgebend, ob das Ei bereits geborsten, wie weit die Schwangerschaft gediehen ist, wie weit der äussere und innere Muttermund erweitert sind. Ist die Cervicalhöhle noch nicht erweitert, gelänge also die Ausräumung vollständig nur in Narkose oder mit grossen Schmerzen für die Frau, so ist das beste Verfahren die feste Tamponade des Cervix und der Vagina mit Jodoformgaze, Secale und die Eisblase auf das Abdomen. Ist nur die Placenta zurückgeblieben, so ist dieselbe manuell zu entfernen bei noch genügend weitem inneren Muttermund; bei geringer Weite desselben ist die Tamponade vorzuziehen und nach derselben erst die Austastung vorzunehmen.

Zur Entfernung einer bis zum vierten Monate gediehenen Frucht wird man oft zur Kornzange greifen müssen, wie auch in solchem Falle die Entwicklung der Nachgeburt schon auf Schwierigkeiten stösst: auch hier ist die Tamponade vorzuziehen und die brüske Erweiterung des Muttermundes auf diejenigen Fälle zu beschränken, bei denen eine rasche Entleerung des Uterus durch stattgehabte Infection nöthig erscheint.

Von den Folgezuständen eines Abortus erheischen insbesondere die Ausflüsse und Blutungen ärztliches Eingreifen: es genügt in solchen Fällen nicht das einfache Curettement, vielmehr ist es nöthig, den Cervicalcanal zu erweitern und die Placentarreste oder fibrinösen Polypen mit dem Finger oder Instrumenten zu entfernen; zur Erweiterung empfiehlt sich die Verwendung der Laminariastifte, die durch Aufbewahrung in Jodquecksilberlösung keimfrei erhalten bleiben. Nach dem Curettement mache man eine gründliche Ausspülung, dann spritze man eine geringe Menge 50%iger Carbollösung ein; bei weitem Uteruscavum oder jauchigem Ausflusse tamponire man mit Jodoformgaze durch einige Tage und injicire hierauf Jodtinctur. (Samml. klin. Vortr., N. F, 153. — Prager med. Wochenschr., 1896, 36.)

Ueber die heilende Wirkung des **Acidum trichloraceticum bei chronischen eiterigen Mittelohrentzündungen.** Von Dr. Heinrich Halász. Nach Stein, der zuerst im Jahre 1889 auf die caustischen und adstringirenden Eigenschaften des Acidum trichloraceticum bei Anwendung auf die Schleimhäute aufmerksam machte, besteht ein besonderer Vortheil darin, dass die Trichloressigsäure nicht wie andere Säuren zerfliesst. Die Trichloressigsäure-Krystalle erforderten die Construirung verschiedener Sonden, womit die Application im Mittelohre geschieht. Die Kauterisirung ist sehr schmerzhaft, so dass man vorhergehend mit 10%iger Cocainlösung anästhesiren muss. Die Kauterisirung geschieht, indem zuerst 5—8 Tropfen Cocain durch den Kautschuktrichter mittels Tropfenzähler in's Ohr gebracht werden. Nach Beleuchtung mittels Stirnreflectors wird der schwach erwärmte Krystall mittels der Sonde durch den Trichter in's Mittelohr geführt und dort die nöthigen Stellen geätzt. Nach der Kauterisation sind die berührten Stellen milchweiss und mit weisser Kruste bedeckt. Gegen das Zerfliessen und zur Wegschaffung der überschüssigen Trichloressigsäure wird das Ohr mit 1—2 Spritzen Wasser gereinigt. Nach Trockenlegung wird Aristol oder Borpulver eingeblasen. Die Operation ist wöchentlich 1—2mal vorzunehmen. Wenn die Regenerirung des Trommelfelles bezweckt wird, ist die Operation blos einmal wöchentlich auszuführen, damit die Granulationen nicht zerstört werden. Zur Desinfection werden Tropfen von 20%igem Resorcin verwendet. Okuneff wandte diese Kauterisationen bei grösseren Perforationen des Trommelfelles, bei Granulationen, Polypen an. In allen Fällen ist der Eiter und dessen Geruch weggeblieben, ebenso die Infiltrationen der Schleimhaut, dieselbe wird lebhaft roth, glänzend glatt; nur die grösseren Polypen müssen durch Operation entfernt werden. Nach Okuneff hat die Trichloressigsäure die Fähigkeit, im Alter von 5—25 Jahren die chronische



Otorrhoe zu beenden, die Trommelfellperforationen zu vernarben und das Gehör zu restituiren. Dr. Halász theilt 3 Fälle mit, bei denen nach Anwendung der Trichloressigsäure auffallend rasche Heilung und vollkommene Hörfähigkeit erzielt wurden. Einer dieser Fälle ist folgender: J. S., 14jähriger Gymnasialschüler, hatte mit 5 Jahren Scarlatina, Ohrenfluss, der seit 9 Jahren besteht. Das r. Ohr hört die Uhr ad concham. Die Untersuchung ergab profuse Otorrhoe, nierenförmige Perforation. Kauterisation an jedem 9. Tage, alle zwei Tage Einspritzungen mit Lysollösung. Nach der 2. Kauterisation hat die Eiterung für immer aufgehört. Nach 14 Kauterisationen war das Trommelfell regenerirt. Hörfähigkeit rechts 3 Meter.

(Orvosi Hetilap, 1896, 17. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 38.)

Behandlung der **Addison'schen Krankheit mit Nebennierenextract.** Sydney, Ringer und Arthur Phear machen ausführlich Mittheilung über einen im University College Hospital beobachteten Fall mit letalem Ausgang. K. N., Frau von 28 Jahren, bietet seit zwei Jahren die Erscheinungen mässiger Abmagerung und zunehmender Schwäche, Pigmentation an verschiedenen Partien der Körperoberfläche, welche in den Achselhöhlen und um die Mundöffnung besonders deutlich ist und auf der Schleimhaut des Mundes gegenüber den Zahnreihen häufig tintige Flecke bildet; häufiges Erbrechen, das von den Mahlzeiten unabhängig ist, nirgends Zeichen einer Phthise. Auf Suprarenalextract in Tagesdosen, welche 3·0—4·0 Nebennierensubstanz entsprechen, allmälig bis 8·5 täglich steigend, rapide Besserung des Allgemeinbefindens und Abblasung der Pigmentflecke; das Erbrechen sistirt nicht. Dieser Zustand bleibt bei fortgesetzter Behandlung durch vier Wochen unverändert, darauf tritt rasche Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Herzschwäche, Exitus letalis ein, sechs Wochen nach Beginn der Behandlung, genau zwei Jahre nach dem Erscheinen der ersten Symptome. Prämortal 39°. Während der letzten Lebenstage wurde statt des Suprarenalextracts Arsen und Strychnin gegeben. Bei der Nekropsie erweist sich die Nebenniere geschrumpft und abgeflacht bis auf zwei Drittel ihrer normalen Grösse, von ihrer normalen Structur ist nichts zu finden. Die Referenten schliessen einen Bericht über acht ihnen bekannte Fälle an. Bei fünf wurde Besserung erzielt, jedoch die Beobachtung nicht durchwegs lange genug fortgesetzt, in zwei Fällen erfolgte keine Besserung, in einem Exitus; die Einverleibung des Mittels geschah in etlichen Fällen per os, in anderen durch subcutane Injection.

(Clinical Society London. — Pester med.-chir. Presse, 1896. 35.)

Ueber die Zusammensetzung der Rieth'schen **Albumosemilch** und deren Anwendung bei Kindern und Erwachsenen berichtet Hamburg in der medicinischen Gesellschaft in Berlin den 13. Mai 1896. Die ursprüngliche Rieth'sche Milch enthielt im Liter 120 Grm. Kuhmilch, 195 Grm. Sahne, 14 Grm. Hühnereiweiss, 48·5 Grm. Milchzucker, 0·9 Grm. Alkalien, und zwar letztere aus einer Mischung von 0·39 Grm. Chlorkali, 0·312 Grm. kohlensaures Kali, 0·11 Grm. Chlornatrium und 0·088 Grm. kohlensaures Natron, so dass die Menge der Kalisalze 0·702 und der Natronsalze 0·198 Grm. beträgt, und aus 655·0 Grm. Wasser. Aus dem Hühner-

eiweiss wurde die Albumose so dargestellt, dass dasselbe, mit der zehnfachen Menge Wasser vermischt und unter Zusatz einer 9%igen Lösung von kohlensaurem Kali und kohlensaurem Natron, wovon etwa die Hälfte durch Salzsäure neutralisirt war, im Autoclaven auf 127° C. erhitzt wird. Es entstand dabei ein leicht lösliches, beim Kochen nicht mehr gerinnbares Alkalialbuminat (Albumose), welches neben dem Eiweiss die oben genannten Alkalisalze enthielt. Durch den erwähnten Zusatz von Sahne, Albumose, Milchzucker und Wasser zur Kuhmilch wurde die Differenz der in der Frauenmilch und Kuhmilch enthaltenen Mengen an Fett, Albumin, respective Eiweiss, Milchzucker, Salze und Wasser ungefähr ausgeglichen und so eine Milch künstlich hergestellt, die der Frauenmilch nahezu gleichkommt. Die Wahl gerade des Hühnereiweisses zur Herstellung der Albumose und der Zusatz dieser Albumose zu der durch Wasser verdünnten Kuhmilch wird dadurch motivirt, dass das Hühnereiweiss fast ebensoviel Kalisalze, wie Frauenmilch (circa 31% der Aschenbestandtheile) enthält, während die Erdphosphate in ihm sehr wenig vertreten sind (circa 4% der Aschenbestandtheile). Da nun die Kuhmilch im Verhältniss zur Frauenmilch arm an Kalisalzen und reich an Erdphosphaten ist, so ist das Hühnereiweiss im hohen Grade geeignet, das im Verhältniss zur Frauenmilch fehlende Eiweiss in der verdünnten Kuhmilch zu ergänzen. Zugleich besitzt die aus dem Hühnereiweiss hergestellte Albumose einen sehr hohen Diffusionsgrad und gerinnt ausserordentlich leicht durch die geringste Menge Salzsäure. Demgemäss gerinnt die Albumose leicht und vollständig im Magen des Säuglings. Diese Gerinnsel sind überdies von sehr weicher und lockerer Beschaffenheit, so dass sie vom Magen- und Darmsaft leicht verdaut werden. Diese Rieth'sche Albumosenmilch gleicht der Frauenmilch auch in physiologisch-chemischer Beziehung, indem sie durch Lab und künstlichen Magensaft genau so gerinnt wie diese.

Bei der Ernährung der Kinder mit dieser Milch stellte sich bald heraus, dass, während sie von einer grossen Anzahl von Säuglingen gut vertragen wurde, bei anderen meist schwächlichen Säuglingen die später zu erwähnenden krankhaften Erscheinungen auftraten. Hamburg führte diese auf den verhältnissmässig grossen Gehalt dieser Milch an Kalisalzen zurück. Er hat daher in der Herstellung der Milch, nach Rücksprache mit Rieth die Veränderung vornehmen lassen, dass das kohlensaure Kali durch kohlensaures Natron ersetzt und die ganze Menge der Alkalien bedeutend verringert wurde, welches letztere nur geschehen konnte, wenn man das Eiweiss höher, auf 135° C., erhitzte. Ferner reducirten sie die Menge der Albumose von 14 Grm. auf 8 Grm. in einem Liter, so dass die jetzige Rieth'sche Milch, die man mit Nr. I bezeichnet, und die als Nahrung für die ersten Säuglingsmonate verwendet wird, 120 Grm. Kuhmilch, 195 Grm. Sahne, 8 Grm. Hühnereiweiss, 45 Grm. Milchzucker, 0·16 Grm. kohlensaures Natron und 0·07 Grm. Chlornatrium im Liter enthält. Seitdem die Mich so modificirt wurde, seit etwa $1^1/_2$ Jahren, sind keinerlei Schädigungen beim Gebrauche derselben beobachtet worden.

Nachdem die Milch in der geschilderten Weise gemischt ist, wird sie im Sterilisationsapparat auf 102° C. erhitzt und 15 Minuten lang auf dieser Tem-



peratur erhalten. Nach einiger Zeit wird die Milch nochmals sterilisirt und dabei 10 Minuten lang auf 98° erhitzt. Nachdem so die Milch eine fractionäre Sterilisation durchgemacht hat, hält sie sich viele Monate, ohne die geringste Zersetzung zu zeigen, und hat so den Transport nach Südafrika wiederholt gut vertragen.

Indess bei der Ernährung des Säuglings mit dieser modificirten Rieth'schen Milch, der Nr. I, sieht man nach kürzerer oder längerer Zeit, je nach der Constitution des Säuglings, dass letzterer bei sonst normalem Allgemeinbefinden nicht mehr in demselben Grade zunimmt, wie zuvor, und dass die frühere wöchentliche Gewichtszunahme sich wieder einstellt, sobald man bei der Nr. I etwas Kuhmilch hinzusetzt. Diese Beobachtung hat veranlasst, noch weitere 3 Nummern der Rieth'schen Milch herzustellen, und zwar enthält die Nr. II 4 Theile der Nr. I + 1 Theil Kuhmilch, die Nr. III 1 Theil der Nr. I + 1 Theil Kuhmilch und die Nr. IV 1 Theil der Nr. I + 3 Theile Kuhmilch. Ausserdem wird in der Anstalt noch die ursprüngliche Rieth'sche Milch verfertigt, welcher indess nur 0·42 Grm. Alkali, und zwar 0·14 Grm. Chlornatrium und 0·28 Grm. kohlensaures Natron, in einem Liter hinzugesetzt ist, indem auch die Albumose dieser Milch auf 135° C. erhitzt wird. Man bezeichnet diese stärkste Rieth'sche Milch mit Nr. I. A und verwendet sie für kranke Kinder zum vorübergehenden Gebrauch oder für erwachsene Kranke. Somit gibt es jetzt im Ganzen 5 Nummern der Rieth'schen Milch. Will man nicht von einer schwächeren zu einer stärkeren Nummer plötzlich übergehen, so kann man, um allmälige Uebergänge in der Ernährung zu schaffen, die verschiedenen Nummern mit einander mischen, ohne der Milch zu schaden. Die Nummern I. A, I und II zeigen alle Eigenschaften der Rieth'schen Albumosemilch, nicht so die Nummern III und IV, deren Casein nach Zusatz von Magensaft in viel gröberen Flocken und Klümpchen gerinnt. Indess da die beiden letzten Nummern nur bei älteren Säuglingen zur Verwendung kommen, so wird auch diese Milch gut verdaut.

Hamburg bespricht nun die Anwendung der Rieth'schen Milch 1. bei gesunden Säuglingen als Ersatz für Muttermilch, 2. bei Säuglingen und Kindern, die bei einer anderen Ernährung nicht gedeihen oder an Magendarmaffectionen, Anämie und Rhachitis erkrankt sind, und 3. bei erwachsenen Pat. Von Säuglingen wird einige Stunden nach der Geburt die Rieth'sche Milch Nr. I ohne Ausnahme anstandslos und gerne genommen. Das Quantum, welches der Säugling in einer Mahlzeit Anfangs trinkt, beträgt circa 1—2 Strich der üblichen Saugflasche, also circa 15—30 Ccm., welche Menge indess nach 8 bis 14 Tagen auf circa 60—90 Ccm. steigt. Der bei der Ernährung mit der ursprünglichen Rieth'schen Milch öfter beobachtete penetrante Geruch der Fäces nach Schwefelwasserstoff, sowie der häufige Abgang von Flatus treten bei der Ernährung mit der modificirten Rieth'schen Milch nicht mehr in Erscheinung. Bei der grossen Anzahl von Säuglingen, die seit ihrer Geburt mit dieser Milch ernährt worden sind, ist Hamburg nicht ein Fall bekannt geworden, wobei in den ersten Monaten ein Stillstand in der Zunahme oder gar eine Gewichtsabnahme erfolgt wäre. Wann der Uebergang zu einer höheren Nummer zu erfolgen hat, lässt sich durch die Wage feststellen. Sobald ein Säugling während mehrerer Wochen eine Minderzunahme aufweist, ist es an der Zeit, zu



einer höheren Nummer überzugehen. Vom 7. Monat ab kann man dem Säugling neben der Rieth'schen Milch etwas Bouillon, mit Gries, Haferschleim oder Reis vermischt, späterhin etwas Zwieback und Cakes verabreichen, wie man das auch bei Brustkindern zu thun pflegt. Hamburg erwähnt auch, dass, wie Hauser schwere Rhachitis bei Anwendung dieser Milch hat heilen sehen, er seinerseits nicht in einem Falle das Auftreten schwerer Rhachitis bei dieser Ernährungsmethode hat beobachten können. Nach längerer Anwendung der ursprünglichen, stärksten Rieth'schen Milch bei einigen Säuglingen beobachtete man Erscheinungen, welche in ihrer Gesammtheit das bekannte und oft beschriebene Bild des infantilen Scorbut, der sogenannten Barlow'schen Krankheit, darboten (s. Th. d. Geg. 1896, pag. 392). Ist nun der infantile Scorbut in seinem klinischen und pathologisch-anatomischen Verhalten bekannt und beschrieben, so war die Aetiologie desselben bis jetzt noch vollständig dunkel. Doch das Auftreten des infantilen Scorbut bei der Ernährung mit der ursprünglichen Rieth'schen Milch wirft einiges Licht auch nach dieser Richtung. Schon ältere Autoren beobachteten nach längerem Gebrauch von Kalisalzen, namentlich des salpetersauren und kohlensauren Kali, das Auftreten einer hämorrhagischen Diathese und scorbutischer Erscheinungen. Dass auch beim infantilen Scorbut die Ernährung des Säuglings eine grosse Rolle spielt, kann man schon aus der Thatsache schliessen, dass eine Veränderung derselben das Schwinden der scorbutischen Erscheinungen mit Sicherheit zur Folge hat. Es musste daher auch in der ursprünglichen Rieth'schen Milch ein Factor gegeben sein, der scorbutische Erscheinungen bei Kindern zu verursachen im Stande war, und dieser Factor war in der verhältnissmässig grossen Menge von Alkalien, namentlich des kohlensauren Kali, leicht zu finden. Die Richtigkeit dieser Annahme wurde auch dadurch bestätigt, dass, seitdem die Milch in der besprochenen Weise modificirt und die Alkalien auf ein Minimum reducirt wurden, keine ähnlichen Fälle von infantilem Scorbut bei der Ernährung mit dieser Milch vorgekommen sind. Was die Therapie des infantilen Scorbut betrifft, so genügt schon ein Wechsel in der Ernährung, um alle drohenden Erscheinungen zum Schwinden zu bringen. Nur in einem von Meyer mitgetheilten Falle, bei dem trotz der nach monatelangem Gebrauch der ursprünglichen Rieth'schen Milch deutlich aufgetretenen Erscheinungen des infantilen Scorbut die Milch weiter verabfolgt worden war, ist ein tödtlicher Ausgang beobachtet worden. Geht man nun von diesen in einzelnen Fällen beim Gebrauch der ursprünglichen Rieth'schen Milch aufgetretenen ungünstigen Erscheinungen ab, so bietet die Ernährung der Säuglinge mit der modificirten Rieth'schen Milch nach Hamburg so grosse Vortheile vor jeder anderen künstlichen Ernährungsmethode, dass sie in Fällen, in denen die Muttermilch nicht verabreicht werden kann, letztere allein ganz zu ersetzen im Stande ist. Er glaubt, dass die Rieth'sche Milch auch selbst vor der Ammenmilch den Vorzug verdient. Denn wenn wir mit der Amme dem Säugling einen möglichst guten Ersatz für die Mutterbrust bieten wollen, so gewährt die Rieth'sche Milch diesen Ersatz in der vollkommensten Weise, ohne den Säugling den Gefahren auszusetzen, die die Ernährung durch eine Amme häufig genug mit sich bringt. Baginsky hat



die Ernährung mit dieser Milch als eine „gekünstelte“ Ernährungsmethode bezeichnet. Hamburg hält diese Bezeichnung der Rieth-schen Milch gegenüber nicht berechtigt. Mit demselben Rechte könnte man jede verdünnte Kuhmilch, zu der wir Zucker und Sahne hinzusetzen, um sie im Zucker- und Fettgehalt der Frauenmilch annähernd gleich zu machen, als eine gekünstelte Ernährung bezeichnen. Warum sollte man nicht auch das fehlende Eiweiss der verdünnten Kuhmilch durch einen geeigneten und leicht verdaulichen Eiweisskörper ersetzen dürfen. Der Zusatz von Hühnereiweiss zu dem von Biedert zuerst empfohlenen künstlichen Rahmgemenge ist übrigens schon von anderen Seite, so auch von Baginsky selbst, empfohlen worden, doch geschah der Zusatz derart, dass man das Eiweiss entweder zu Schaum geschlagen oder mit Zucker verrieben mit der Milch vermischt hat. Das gewöhnliche Hühnereiweiss ist jedoch im Magendarmcanal des Säuglings schwer verdaulich, und man ist daher sehr bald davon zurückgekommen. Aber auch das Biedert'sche Rahmgemenge allein wird oft vom Säugling nicht vertragen. Denn die einseitige Vermehrung des Fettgehaltes der verdünnten Kuhmilch bei unveränderter Gerinnbarkeit und vermindertem Gehalt des Kuhmilchcaseins erzeugt oft, namentlich im Hochsommer, schwere Dyspepsie; dabei wird das Fett zersetzt und in grösserer Menge mit den Fäces ausgeschieden. Es entsteht so das bekannte und oft beobachtete Bild der Fettdiarrhoe. Erst dadurch, dass es Rieth gelungen ist, durch den Zusatz eines leicht verdaulichen Eiweisskörpers die Gerinnbarkeit und Verdaulichkeit des Kuhcaseins in der erwähnten Weise zu verändern, wird Dyspepsie vermieden, und erst dann wird das in dem Biedert'schen Rahmgemenge enthaltene Milchfett stets gut verdaut und für den kindlichen Organismus verwerthet. — Was nun die in der modificirten Rieth'schen Milch hinzugesetzte geringe Menge Kochsalz und kohlensaures Natron betrifft, so kann sie, wenn überhaupt, nur fördernd auf die Verdauung wirken, wenigstens ist es für das Kochsalz nach den Untersuchungen von Hammarsten und Uffelmann erwiesen. Im Uebrigen ist aus den Büchern der Anstalt nicht zu ersehen, dass Herr Baginsky einen Säugling mit der Rieth'schen Milch genährt oder ein krankes Kind damit behandelt hat, abgesehen von den wenigen Fällen, in denen er in der consultativen Praxis die oben erwähnten Erscheinungen des infantilen Scorbut beim Gebrauch der ursprünglichen Rieth'schen Milch beobachtet hat. Dem gegenüber muss Vortr. bemerken, dass viele Aerzte, die diese Milch bei ihren eigenen Kindern oder in ihrer Clientel angewandt haben, sehr günstig über dieselbe urtheilen, unter Anderen auch unser Geheimrath Olshausen, der seine volle Zufriedenheit mit diesem Präparate ausgesprochen hat.

Was die Anwendung der Rieth'schen Milch bei Säuglingen und Kindern betrifft, die bei einer anderen Ernährungsweise nicht gediehen oder an Magendarmaffectionen, an Anämie, Atrophie und Rhachitis erkrankt sind, so kann Hamburg die Erfahrungen von Hauser, der Versuche, bei 39 an Magendarmaffectionen, Anämie und Rachitis kranken Kindern im Alter von einigen Wochen bis $1^1/_2$ Jahren angestellt hat, und in manchen Fällen glänzende Erfolge erzielte, bestätigten. Es kommt also auch in therapeutischer



Beziehung der Rieth'schen Milch eine hervorragende Bedeutung zu. Dies erklärt sich daraus: 1. Werden die zarten Caseinflöckchen der geronnenen Rieth'schen Milch sehr viel leichter vom Magen- und Darmsaft in Peptone übergeführt werden, als die grobflockigen Gerinnsel der gewöhnlichen Kuhmilch. 2. Werden bei der Verdauung die Kalksalze der Rieth'schen Milch wie bei der Frauenmilch in grösserer Menge in Lösung bleiben und resorbirt werden. 3. Wird die Rieth'sche Milch höchst wahrscheinlich günstig auf den Gehalt des Magensaftes an freier Salzsäure einwirken. Sie wird sich der freien Salzsäure gegenüber im Magen des Säuglings ähnlich verhalten wie Frauenmilch, deren Casein nur etwa halb so viel freie Salzsäure bindet, wie das Casein der Kuhmilch. Diese Eigenschaft erlangt die Rieth'sche Milch hauptsächlich durch ihren Gehalt an Hühnereiweissalbumose. H. Scholl hat gezeigt, dass das mit Alkali versetzte und auf 100° C. erhitzte Hühnereiweiss stark antibacilläre Eigenschaften erlangt. Diese stark bacterienschädigende Eigenschaft der in der Rieth'schen Milch enthaltenen Hühnereiweiss-Albumose erklärt die Verhinderung, respective Heilung abnormer Gährungs- und Zersetzungs-Vorgänge im kindlichen Magendarmcanal durch die Rieth'sche Milch, Vorgänge, die bekanntlich die schwersten Magendarmkrankheiten der Kinder verursachen und die Kleinen oft genug in Lebensgefahr bringen. Was schliesslich die Anwendung der Rieth'schen Milch bei Erwachsenen betrifft, so besitzt Hamburg darüber keine grossen Erfahrungen. Von anderer Seite ist sie nur selten in Anwendung gezogen worden, und er selber verfügt im Ganzen über 26 Fälle, bei denen er die Milch versucht hat. Unter diesen zählt er auch Pat. mit acut fieberhaften Affectionen, die mit Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit und Herzschwäche vergesellschaftet waren, ferner Kranke mit Carcinoma und Ulcus ventriculi, Lungen- und Darmtuberculose, chronischem Magendarmkatarrh, Kardialgie, nervöser und hysterischer Dyspepsie, hochgradiger Anämie und Chlorose. Der Erfolg war im Ganzen befriedigend, indess blieben auch Misserfolge nicht aus. Am besten bewährte sich die Milch bei Kardialgie, chronischem Magenkatarrh, Tuberculose und Chlorose. Von den bestehenden Symptomen wird Erbrechen und Obstipation sehr günstig durch die Milch beeinflusst, das Erbrechen hört in den meisten Fällen auf oder wird seltener, und es stellen sich ohne Kunsthilfe regelmässige Stühle ein. Andererseits sistirt sehr bald eine bestehende Diarrhoe und macht normalen Stühlen Platz. Bei chronischem Magenkatarrh lässt das Gefühl von Völle und Druck in der Magengegend, das lästige Aufstossen und die Uebelkeit nach. Hamburg hat an Erwachsenen stets die Nr. I A der Rieth'schen Milch in einer Menge von 1 bis 1½ Litern täglich, und zwar in 2 bis 3stündigen Dosen von 200 Grm. neben leichter Diät verordnet. Die Milch wird auch von Erwachsenen meist gerne genommen. Man thut indess gut, um dem Geschmack der Pat. Rechnung zu tragen, dieselbe in verschiedener Form zu verabfolgen. Dies geschieht am besten durch den Zusatz von Cacao, Thee, Cognac, Reis, Gries etc. Unter den Pat. befinden sich einige, welche diese Milch über Jahr und Tag gebraucht haben.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 35.) — sch.



Alkoholinjectionen zur palliativen Behandlung des Gebärmutterkrebses versuchte H. Schultz. Nachdem er schon im Jahre 1892 über die hiebei in zwei Fällen befolgte Methode Mittheilung machte, schildert er diesmal die in 22 Fällen, meist Cervixcarcinom, gemachten Erfahrungen. Die Behandlung besteht im Allgemeinen nur aus parenchymatösen Injectionen, denen in einigen Fällen Ausschabung mittels scharfen Löffels vorangeschickt werden muss. Zur Injection dient eine 5 Ccm. fassende Pravaz'sche Spritze, in die der absolute Alkohol aufgesaugt wird. Die Nadel wird an mehreren Stellen, jedoch nicht zu tief eingestochen. Der aus den erkrankten Geweben zurückfliessende Alkohol wird zu einer trüben, schmutzigen, mit Blut und Detritus vermengten Flüssigkeit umgewandelt. Der Alkohol scheint theilweise nekrotisirend, theilweise die Carcinomzellen auswaschend zu wirken; auf diese Weise kommt der Detritus zustande. An Stelle des Carcinomgewebes bildet sich nach Absterben und Ausstossung desselben ein Granulationsgewebe, das späterhin von der Umgebung mit Epithelialüberzug versehen wird. Die Versuche wurden durch mikroskopische Untersuchungen controlirt und wurde constatirt, dass auch nach vollkommener Heilung der Geschwüre das Carcinom noch immer im Gewebe nachweisbar war. — In sämmtlichen Fällen haben sich Ausfluss und Blutungen vermindert oder auch ganz aufgehört; der üble Geruch des Ausflusses hört gewöhnlich schon nach 10 bis 15 Injectionen auf; Unterleibsschmerzen verschwinden; Körpergewicht nimmt zu. — In Fällen, wo trotz Vorsicht die Nähe des Peritoneums zu fürchten wäre, kann man Alkoholbäder (im Röhrenspeculum) versuchen. (Wiener med. Presse, 1896, 1—4. — Centralbl. f. Gyn., 1896, 29.)

Zur Behandlung der **Alopecia areata** empfiehlt Brocy in der Lancet folgende Salbe:

Rp. *Resorcin* . . . . *0·1*
Chinin. hydrochlor. . *0·2*
Vaselin. purum . . . *30·0*

Dieselbe soll aber nur auf eine kleine Stelle auf einmal eingerieben werden. Dauert der Haarausfall fort, so können 15 bis 20 Tropfen Kantharidentinctur zugesetzt werden, oder in anderen Fällen Schwefel, z. B.:

Rp. *Resorcin* . . . . *0·2*
Chinin. hydrochlor. . *0·3*
Sulfur praecipitat. . *2·0*
Vaselin. purum . . *30·0*

Ist die Reizung durch die Salbe zu stark, so wird sie eine Zeit lang durch Boraxvaselin 2 : 10 ersetzt. Bei gleichzeitigem Eczema seborrhoicum ist oft eine Mercurialsalbe von grossem Nutzen.

(Münchner med. Wochenschr., 1896, 36.)

Ueber **Amyloform.** Auf der unter Leitung des Oberarztes Sanitätsrathes Dr. Krabbel stehenden chirurgischen und syphilitisch-dermatologischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses in Aachen wurden in den letzten drei Monaten zahlreiche Versuche mit dem Amyloform (einer Verbindung von Stärke und Formaldehyd) angestellt, nachdem das Mittel vorher durch bacteriologische Versuche und Thierexperimente geprüft wurde. Dabei zeigte sich, dass das

Amyloform eiternde Wunden in den meisten Fällen in gleich günstiger Weise beeinflusste wie das Jodoformpulver, indem es die Secretion der Wunden in allen Fällen mehr oder weniger energisch behinderte. Auch schmutzige Granulations- und eiternde Wundflächen reinigten sich bei Gebrauch des Amyloforms sehr schnell und anhaltend und zeigten während der ganzen Behandlung meist ein sehr frisches Aussehen. Bei der Behandlung von Unterschenkel-Geschwüren erwies sich das Amyloform als höchst brauchbar. Gerade solche Fälle scheinen angesichts der Bedenklichkeit der Anwendung des Jodoforms bei grösseren Wundflächen decrepider Menschen für den Gebrauch des Amyloforms besonders geeignet. In allen Fällen stinkender Eiterung war der üble Geruch unter Anwendung des Amyloforms nach wenigen Tagen verschwunden. Auf der syphilitischen Abtheilung wurde das Amyloform bei weichen Schankergeschwüren in einer grossen Reihe von Fällen mit gutem, dem bei Jodoformpulver-Gebrauch beobachteten durchaus gleichen Erfolge angewandt. Darf man hienach die Wirksamkeit des Amyloforms in der Wundbehandlung als erwiesen annehmen, so ist es vor dem Jodoform durch die grossen Vorzüge der Unschädlichkeit und der Geruchlosigkeit ausgezeichnet. Mit Absicht wurde das Mittel meist in sehr grossen Mengen angewendet. In keinem einzigen Falle sind jedoch bis jetzt irgend welche nachtheilige Nebenwirkungen, weder locale Reizung, noch Störungen des Allgemeinbefindens beobachtet worden. Die Unschädlichkeit des Amyloforms wurde durch das Thierexperiment bestätigt. Kaninchen, denen grosse Mengen in die Bauchhöhle gebracht wurden, zeigten bei gewohnter Fresslust keinerlei üble Beeinflussung ihres Befindens. Nach acht Tagen wurde von dem Präparat am Orte der Application nichts mehr gefunden. In einem anderen Falle wurden einem Kaninchen 15 Ccm. einer Emulsion des Präparates mit einer fünf Tage alten, stark virulenten Streptokokken-Bouillonculturs subcutan in das Unterhautgewebe des Bauches injicirt. Das Thier verlor für 36 Stunden seine Lebendigkeit und frass nichts; nach dieser Zeit zeigte es die gewohnte Fresslust und Beweglichkeit; locale und allgemeine Erscheinungen blieben aus. Aus diesen Versuchen geht hervor, dass dem Amyloform eine das Wachsthum der Bacterien stark hemmende Wirkung zukommt und wohl geeignet ist, das Jodoform in der Wundbehandlung in weitgehendster Weise zu ersetzen; ob ihm auch ähnliche specifische Wirkungen zukommen, wie sie dem Jodoform bei der Behandlung gewisser Krankheiten (Tuberculose) nachgesagt werden, müssen weitere Beobachtungen lehren.

(Zeitschr. f. Krankenpflege, 1896, September.)

Apolysin wurde von Dr. V. Jeż auf der medicinischen Klinik des Prof. E. Neusser in Wien bei 50 Kranken auf seine antipyretischen und analgetischen Wirkungen geprüft, und zwar in Fällen von Pneumonia crouposa, Syphilis, Scarlatina, Pleuritis, Rheumatismus musculorum, Hemikranie, Angina follicularis, Caries vertebrae, Rheumatismus articulorum, neuralgischen Schmerzen, Septicämie, Tabes dorsalis, Typhus abdominalis. Das Apolysin wurde zu 3—7 Grm. täglich, sowohl vor wie nach dem Essen, bei nüchternem Magen, als auch bei secretorischer Hyperacidität gegeben.



Jeż gelangt zum Schluss, dass das Apolysin ein unschädliches Mittel ist, auch wenn es in grossen Dosen, 8 Grm. täglich, den Kranken gegeben wird. Auch bei diesen grossen Dosen traten keine Intoxicationserscheinungen auf, die Herzthätigkeit bleibt unbeeinflusst, auch abnorme Erscheinungen von Seite der Lungen und von Seite anderer Organe fehlten. Dass der Apolysingebrauch beim nüchternen Magen und bei secretorischer Hyperacidität contraindicirt wäre, konnte Jeż nicht bestätigen, denn auch in solchen Zuständen wurden 2 Grm. Apolysin pro dosi, in Pulverform genommen, gut vertragen, ohne dabei Magendruck, Erbrechen oder sonstige andere Magenbeschwerden hervorzurufen. Die Urinmenge ist fast constant gestiegen, circa um 200—300 Ccm. Im Urin gelang die Indophenolprobe, sowie auch der Nachweis von Paraphenetidin erst dann, wenn die Kranken wenigstens 6 Grm. Apolysin eingenommen hatten. Nach Verabreichung von geringeren Mengen traten obige Reactionen nicht auf. Die antipyretische Wirkung des Apolysins tritt jedoch in so geringem Grade und dazu erst nach längerer Zeit ein, so dass das Apolysin ganz gut durch andere, besser wirkende Antipyretica vertreten werden kann. Bei verschiedenen, mit Schmerzen verbundenen Krankheiten, bei Neuralgien und bei rheumatischen Schmerzen hatte der Apolysingebrauch keine schmerzstillende Wirkung; dagegen klagten dann manche Kranke noch über grössere Schmerzen als vor dem Apolysingebrauch. Nach diesen Erfahrungen ist das Apolysin als ein indifferentes pharmaceutisches Product anzusehen, das keine schmerzstillenden und sehr geringe antithermische und harntreibende Eigenschaften besitzt. (Wiener klin. Wochenschr., 1896, 22.)

Eine neue Methode, **Arzneisubstanzen im Nasenrachenraum** zu vertheilen, schlägt Prof. Liebreich vor: Das von einer beweglichen Wand umgebene Vestibulum der Nase mit dem knöchernen Theil muss wie ein Kautschukballon mit einer festen Kanüle verbunden wirken, wenn der Eingang der Nase nur an dem vorderen Theil zugedrückt wird. Liebreich verfährt deshalb folgendermassen: Ein zusammengedrückter Baumwollentampon von der Grösse, dass er das Vestibulum etwa ausfüllt, wird mit Flüssigkeit getränkt. Ein solcher Baumwollenpfropf nimmt bequem 30—40 Tropfen, das heisst etwa $1^1/_2$—2 Ccm. Flüssigkeit auf. Man bringt nun den Tampon in das Vestibulum hinein, so dass derselbe nicht aus der Nase hervorragt — er sei mit Kochsalzlösung getränkt. Man lässt nun den Pat. den Mund öffnen und drückt vorsichtig mit Zeigefinger und Daumen zunächst den Rand des Vestibulum zu, indem man sich übt, den Druck von vorn nach hinten durch leichte Wendung des Daumens und Zeigefingers zu bewerkstelligen. Auf diese Weise spritzt man wie aus einer Ballonspritze, ohne Hilfe eines Instrumentes, die Flüssigkeit in den ganzen Nasenrachenraum. Die Haltung des Kopfes ist dabei gleichgiltig. Uebt man sich, dies mit 0·6% Kochsalzlösung zu machen, so ist die Angabe des Pat., dass er einen salzigen Geschmack habe, der Beweis, dass die Operation richtig ausgeführt ist. Liebreich hat dann später 1—2% Eucaïnlösungen genommen und einen sehr günstigen Einfluss auf die geschwollene Nasenschleimhaut und auf Reizzustände des Rachens gefunden. Er konnte wahrnehmen, dass die Beschwerden



eines Rachenkatarrhs günstig beeinflusst werden konnten. Allerdings hält ein bitterer und etwas kratzender Geschmack eine kurze Zeit an.

(Therap. Monatsh., 1896, 8. H.)

Gegen die bei acuter **Blennorrhoe der Harnröhre** auftretenden Erectionen und Pollutionen empfiehlt Prof. E. Finger folgende Behandlung. Man sorge dem gegenüber für ein kühles, hartes Nachtlager, regelmässige Stuhlentleerung und vermeide es nicht, die erhöhte sexuelle Reizbarkeit durch Antaphrodisiaca zu bekämpfen. Campher, Lupulin, Bromkalium und Bromnatrium erweisen sich hier als wirksam. Der Campher wurde auch äusserlich, auf Baumwolle gestreut in's Suspensorium einzulegen, empfohlen, besser ist aber die innerliche Anwendung.

Rp. *Camphorae rasae . . . . 0·2*
Mixt. gummosae . . . . 100·0
S. Zweistündlich 1 Esslöffel.

Lupulin und die Brompräparate werden stets innerlich gereicht. Man verordnet:

Rp. *Lupulini pur. . . . . . . 1·0*
Sacchari alb. . . . . 2·0
Mf. pulv. Div. in dos. X.
S. 3 Pulver täglich.

Rp. *Lupulini pur. . . . . . 1·0*
Morphii muriat. . . . 0·05
Sacch. alb. . . . . 2·0
Mf. pulv. Div. in dos. X.
S. 3 Pulver täglich.

Rp. *Pulv. fol. digitalis . . . 0·25*
Lupulini . . . . 1·0
in dos. II.
S. 2 Pulver Abends zu nehmen (Ponilect).

Rp. *Lupulini . . . . 1·0*
Camphorae . . . . 0·1
Extr. Lupul. q.s.f. pillul. X.
S. 6 Pillen täglich.

Die Brompräparate werden allein zu 1·0—2·0 Früh und Abends gereicht, am zweckmässigsten sind aber die folgenden Verschreibungen:

Rp. *Natrii bromat. . 10·0—15·0*
Camphor. ras.
Lupulini . . . āā 0·5—1·5
Mf. pulv. Div. in dos. X.
Da ad chartam ceratam.
S. Früh und Abends 1 Pulv.

Rp. *Camph. monobromat. 4·0*
Div. in dos. X.
Da ad capsul. amylac.
S. 3—4 Kapseln täglich.

Desgleichen wird auch Antipyrin zu 1·0—2·0 pro die als Antaphrodisiacum empfohlen (Thör 1888). Ebenso von Meissels (1893) das Cornutinum citricum 0·003 pro dosi, zweimal täglich.

Auch der Nahrung des Pat. wird man seine volle Aufmerksamkeit zuwenden und Alles vermeiden lassen, was die Verdauung träge macht, Stuhlverstopfung erzeugt, direct auf die Genitalien irritirend und stimulirend wirkt. (Wiener med. Wochenschr., 1896, 36.)

Wirkungen eines **Blitzschlages**. Von Dr. Koenelli. Zwei Knaben von 10, beziehungsweise 16 Jahren wurden am 6. Juni 1895, als sie wegen eines ausgebrochenen Gewitters unter das Dach einer Scheune flüchteten, von einem Blitzstrahl getroffen, der auch die Scheune entzündete und den die Knaben begleitenden Hund tödtete. Herbeigeeilte Leute fanden den jüngeren Knaben auf dem Bauch liegend und sich in Schmerzen windend; der ältere lag auf dem Rücken ohne Lebenszeichen. Bei dem Transport nach Hause kam auch dieser etwas zu sich. Koenelli fand eine Stunde nach dem Unfall beide Knaben bei klarem Bewusstsein und über grosse Schmerzen jammernd. Bei

dem jüngeren Knaben waren der linke Arm, das linke Bein, die linke Seite von Brust und Bauch, der ganze Rücken, die linke Wange und das linke Ohr theils geröthet, theils mit Blasen bedeckt. Ober- und unterhalb des linken Rippenbogen fand sich eine 15 Cm. lange und 10 Cm. hohe Stelle, welche tief schwarzgrau verfärbt war und sich hart und lederartig anfühlte. Beim älteren Knaben fanden sich die Verletzungen mehr auf der rechten Seite und bestanden in einer grossen Zahl punktförmiger, tieferer Hautverletzungen, welche den Eindruck machten, als hätte Pat. aus grösserer Entfernung einen Schrotschuss erhalten. Das Allgemeinbefinden der beiden Knaben war sonst befriedigend; Lähmungen waren nicht vorhanden, die Sinnesorgane alle intact. Die Wirkung des Blitzes war also keine elektrisch nervenerschütternde, sondern eine mehr sengende. Die Prognose wurde jedoch namentlich bei dem jüngeren Knaben, bei dem die Verbreitung gute Zweidrittel der Körperfläche umfasste, ungünstig gestellt. Die Behandlung bestand nur in Bettruhe, leichter flüssiger Nahrung und warmen, feuchten Umschlägen auf die verbrannten Hautstellen. Bei dem älteren Knaben nahm die Heilung einen ungestörten Verlauf, so dass er nach 14 Tagen bereits das Bett verlassen konnte. Bei dem jüngeren dagegen trat am dritten Tage ein tiefer Collaps ein. Verordnung: Alkohol ohne obere Grenze und Fortsetzung der warmen Umschläge. Dem Kinde wurde während der nächstfolgenden Nacht eine Flasche Malaga verabreicht, und man konnte am nächsten Tage eine bedeutende Besserung seines Zustandes feststellen. Gegen die heftigen Schmerzen wurde auf die verbrannten Stellen folgender Verband applicirt: Auf Gaze wurde reines Vaselin messerrückendick gestrichen und diese auf die Wunden gelegt, darüber kam eine 6- bis 8fache Lage Compresse, die in 1‰iger Salicyllösung getaucht war, und darüber ein Impermeabel; das Ganze wurde mit einem breiten Leinwandstreifen zugebunden. Der Verband wurde 1—2mal täglich erneuert. Fünfzehn Tage nach dem Vorfall konnte die nekrotische Haut an der grossen verbrannten Stelle in der linken Seitengegend in toto abgehoben werden. Die Cutis war sammt dem Unterhautzellgewebe zerstört. Die entstandene Wunde war 20 Cm. hoch und 24 Cm. lang. Sie wurde nach jedesmaligem (täglichem) Reinigen mit 1‰igem Sublimat mit Ung. Zinci oxyd. verbunden, darüber kam eine Schicht feuchter Salicylwatte. Zur Beschleunigung der Heilung wurde nach einigen Wochen die Transplantation vorgeschlagen und auch ausgeführt, wozu die Haut eines Kalbes benutzt wurde. — Zehn Wochen nach dem Unglücksfall war auch dieser Pat. vollkommen geheilt.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 6. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 67.)

Von der **Anwendung der Borsäure als Desinfectionsmittel bei infectiösen Hornhautentzündungen** warnt Ole Bull, da die Borsäure bei ihrer geringen desinficirenden Wirkung geradezu schädigend wirkt. Der Schaden wird dadurch noch vergrössert, wenn man ausser dem noch Occlusionsverbände anwendet, wodurch die günstigsten Bedingungen für die Entwicklung der Bacterien in dem geschlossenen Auge gegeben sind. Man trifft gar nicht selten Kranke, die lange Zeit vergeblich mit Borsäure und Monoculus behandelt sind und die in wenigen Tagen geheilt werden, wenn man ihnen den Occlusivverband abnimmt und



das Auge mit Sublimat wäscht oder die Lidränder mit Höllenstein kauterisirt. (Norsk Magaz. for Laegevidensk., Bd. 56. 6.) Husemann.

Die Frage der Herstellung eines **Brotes für Diabetiker,** das von dem gewöhnlichen Brote am wenigsten abweicht und gegen welches deshalb auch kein Widerwille entsteht, wie gegen die meisten Brotsurrogate, wird am einfachsten in einer von Ivar Bang beschriebenen Weise gelöst. Bekanntlich befindet sich im Korne das Eiweiss in grösster Menge in einer dünnen Schicht unter der Schale. Würde man diese Schicht allein zur Darstellung von Mehl benutzen, so würde man ein sehr eiweissreiches Brot bekommen, da die Kleie 15—20% Eiweiss enthält. Indess lässt sich die Schicht nicht von der Oberhaut trennen, und das aus beiden erhaltene Kleienbrot hat zwar einen nur geringen Stärkegehalt, aber infolge der Irritation, die die Cellulose auf die Darmschleimhaut ausübt, und vermöge des Hindernisses, das die schützende Oberhaut der Einwirkung der Verdauungssäfte entgegensetzt, wird das Eiweiss nur sehr wenig ausgenutzt. Dies gilt auch vom Grobbrote, das aus dem ganzen Korne bereitet wird. Das in Norwegen neuerdings für Diabetiker hergestellte Brot wird in ähnlicher Weise wie Kleienbrot bereitet, jedoch mit dem Unterschiede, dass nur die subcorticale Schicht des Brotes benutzt wird, während Schale und Kern entfernt werden. Die Veränderung in der Zusammensetzung des Mehles geht aus der folgenden Tabelle hervor, welche auch einen Vergleich mit anderen Mehlarten ermöglicht, aus welcher insbesondere auch die grosse Analogie mit Erbsenmehl hervorgeht. Es enthalten:

	Wasser	Albumin	Fett	Stärke + Cellulose	Salze
das neue norwegische Mehl	11·0	23·2	1·4	63·0	1·4
Roggenmehl	13·7	12·1	1·36	72·8	0·96
Weizenmehl	12·0	11·0	1·0	75·2	1·2
Erbsenmehl	11·4	25·2	2·0	58·5	2·9
Sojalbohnenmehl	10·2	25·7	18·9	40·8	4·6

Das Verhalten des aus dem neuen Mehle hergestellten Brotes zu dem in Christiania gebräuchlichen Haushaltungsbrote und zum Grobbrote (nach König) ergeben folgende Zahlen:

	Wasser	Albumin	Fett	Stärke + Cellulose	Salze
Das neue Brot	40·0	12·75	0·6	45·15	1·5
Christiania, Haushaltungsbrot	40·0	6·25	0·25	56·3	0·6
Grobbrot	40·0	8·0	1·4	52·5	1·1

Das Brot ist also doppelt so reich an Eiweissstoffen wie das Haushaltungsbrot, und wenn der Diabetiker eine Toleranz für 56·3 Grm. Stärkemehl besitzt, wird er von letzterem nur 100 Grm., von ersterem dagegen 122·4 Grm. verzehren dürfen, wobei er von diesem 15·6 Grm., von jenem nur 6·25 Grm. Eiweissstoffe erhält. Vergleichende Versuche über die Ausnützung des neuen Brotes und des Grobbrotes führen zu dem Resultat, dass bei dem neuen Brote das Vierfache wie beim Grobbrote ausgenutzt wird und dass, während Grobbrot regelmässig täglich voluminöse und wässerige Stühle herbeiführt, das beim neuen Brot nicht der Fall ist. (Norsk Magazin f. Laegevidensk., 1869, 6.) Husemann.

Bromoform, s. Keuchhusten.

Brüste und Stillen. Die interessanten Ausführungen von A. Hegar über dieses Thema sind folgende: Während das



Vorkommen überzähliger Brüste und Warzen neuerdings grosse Aufmerksamkeit erregt, haben die alltäglich vorkommenden Abweichungen in Grösse und Form der Brüste ein viel grösseres praktisches Interesse. Hieher gehören regelwidrige Kleinheit dieser Organe, Mangel an Drüsengewebe, abnorme Kleinheit der Warze, Theilung und Zerklüftung derselben durch zahlreiche Furchen, so dass das Aussehen eines Condyloms entstehen kann und die Volksbezeichnung „Dornwarze“ berechtigt erscheint. Ferner die platte Warze, welche sich nicht oder nur wenig über die Umgebung erhebt und die Hohlwarze, welche unter deren Niveau bleibt. Auch gibt es Zustände, bei welchen eine tiefe, trichterförmige Einsenkung auf der Spitze des Gebildes sichtbar ist oder ein mehr weniger breiter und tiefer quer verlaufender Graben sich vorfindet, welcher die Warze in zwei Abschnitte zerlegt. Die Entstehung dieser Mängel und Gebrechen fällt theils in das intra-, theils in das extrauterine Leben. Die grosse Verschiedenheit in dem anatomischen Bau der Brüste bei verschiedenen Individuen, Völkern und Classen ist lange bekannt. Man trifft auch gerade in Gegenden, in denen die Bevölkerung sich sonst nicht durch gute Beschaffenheit jener Organe auszeichnet, einen Bezirk, aus welchem zahlreiche, gute Ammen bezogen werden. Ueber diesen ganzen Gegenstand existiren keine grösseren und genaueren Untersuchungen und deshalb hat Hegar, um wenigstens einen Einblick für das badische Oberland zu erhalten, in der Freiburger Klinik Untersuchungen über Brüste und Stillgeschäft vorgenommen, deren Resultate in Kürze folgende sind: Die Beschaffenheit der Brüste war in Freiburg eine gute, nur 11—12% eigentlich schlechte Brüste wurden notirt; dagegen waren die Warzen häufig recht mangelhaft, allein 3·6% Hohlwarzen und ausserdem noch 7·2% deforme, zum Stillen nicht geeignete Warzen. Wenn auch die Stärke der Secretion im Allgemeinen der Beschaffenheit der Brüste entspricht, so geben doch nicht immer grosse und gut gebildete Brüste ausreichend Milch. Bisweilen enthält eine grosse Brust viel Fettgewebe, aber wenig Drüsensubstanz und ein kleines Organ gerade viel der letzteren. Bei der Tauglichkeit der Warzen entscheidet fast allein die anatomische Beschaffenheit. Nur circa 54% der Wöchnerinnen konnten etwa zehn Tage das Kind ausreichend mit Milch versorgen und so würden für Freiburg berechnet etwa 30% der Wöchnerinnen ihr Kind etwa 6 Monate hindurch ausschliesslich an der Brust zu ernähren im Stande sein. Die Betrachtung der Brüste hat aber noch eine andere für den Arzt recht wichtige Bedeutung. Man kann aus der Beschaffenheit dieser Organe einen Schluss auf die Constitution einer Frau, speciell natürlich auf ihre Fähigkeit zum Fortpflanzungsgeschäft machen. Entschiedene Fehler der Brüste und Warzen sind geradezu als Degenerationszeichen anzusehen. Wie Hegar diesen Satz begründet, kann hier im Referat nicht näher dargelegt werden. Sehr bedauerlich ist es, dass in heutiger Zeit die künstliche Ernährung der Säuglinge immer mehr in Aufnahme kommt und das Selbststillen der Mütter fast ganz aufhört. Als Grund dafür ist den Frauen aus dem Mittelstande und den gebildeten Classen vorgeworfen worden, sie suchten sich ihrer Mutterpflichten so rasch als möglich zu entledigen. Nie ist ein ungerechterer Vorwurf gemacht worden, welcher nur aus gänzlicher Unwissenheit und Unbekanntschaft mit den ein-



schlägigen Verhältnissen hervorgegangen sein kann. Das Selbststillen fände sich von selbst, wenn man nur den Frauen zu guten Brüsten und reichlicher Milch verhelfen könnte. Wir vermögen gegen die Schädlichkeiten anzukämpfen, welche im extrauterinen Leben die Ausbildung der Brüste und ihrer Function hemmen. Ob man aber bei dem Leben in den Städten und den heutzutage so sehr gesteigerten Ansprüchen an die Bildung der weiblichen Jugend sehr viel erreichen wird, ist mehr als zweifelhaft. Gegen die Einwirkungen, welche während des Fötallebens die Entwickelung der Brüste hemmen, vermögen wir nichts zu thun, da sie uns gänzlich unbekannt sind. Um den Folgen entgegenzutreten, welche aus regelwidrigen Klimaanlagen für die Ausbildung der Brüste entstehen, würden Massregeln erforderlich sein, die schwerlich dem allgemeinen Geschmack entsprechen können.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 34.) H. Levy (Berlin).

Einen **Celluloid-Mullverband** beschreiben als neue Verbandart Landerer und E. Kirsch (Stuttgart). Derselbe besteht aus Mullbinden, gestärkt mit einer Auflösung von Celluloid in Aceton. Die Technik ist folgende: Man schneidet mit starker Scheere die Celluloidplatten in kleine Schnitzel oder verwendet den Abfall von den zu anderen orthopädischen Zwecken benutzten Celluloidplatten. Diese Stückchen werden in Aceton gelöst, indem man eine grosse, weithalsige Flasche bis zu etwa einem Viertel der Höhe mit Celluloidschnitzeln füllt und das Uebrige mit der Flüssigkeit auffüllt. Die Flasche muss einen guten luftdichten Verschluss haben, da sonst zu viel verdunstet. Von Zeit zu Zeit wird geöffnet und mit einem Stäbchen umgerührt. Nun wird auf ein Gipsmodell zunächst ein nicht zu dickes Stück Filz oder Flanell aufgespannt. Man kann diese Unterlage im Interesse der Leichtigkeit auch weglassen, wenn der Apparat, wie z. B. ein Corset, auf dem Hemd getragen werden soll; die völlig glatte Innenfläche macht ihn dazu geeignet. In diesem Falle wird auf das Gipsmodell eine Mullbinde straff aufgewickelt, so dass sich die Touren ungefähr zur Hälfte decken. Auf diese Mullschicht wird nun die inzwischen fertiggestellte Celluloidgelatine eingetrieben. Da sie an den Fingern sehr fest klebt und nur mit Aceton abzuwaschen ist, wird die Hand am besten mit einem Lederhandschuh geschützt. Dieselben Schichten (Mullbinde und Celluloidlösung) wechseln weiterhin so lange ab, bis der Verband die nöthige Stärke erreicht hat. Dies ist bei kleineren Kapseln nach vier bis sechs Lagen der Fall, während ein Stützcorset für einen Erwachsenen nicht unter zehn Lagen herzustellen ist. Trotzdem bleibt die Wandstärke eines solchen Corsets sehr gering, wenn man die Mullbinden straff anzieht und fest andrückt. Sieht man nach Abnahme der Kapsel vom Gipsausguss, dass dieselbe nicht stark genug ist, so wird dieselbe wieder aufgelegt und man fügt noch einige Schichten hinzu, welche auch auf dem mehrere Tage alten Verband fest ankleben. Die äusserste Schicht darf nicht die Mullbinde bilden, sondern reichlich aufgestrichene und stark verriebene Celluloidgelatine, wodurch die Aussenseite einen schönen Glanz und eine besondere Härte erhält. Die Vorzüge dieser Verbandart sind die ausserordentliche Leichtigkeit und die Härte, worin sie



alle bekannten Verbandarten übertrifft. Was die Schnelligkeit der Erhärtung betrifft, so steht der Celluloid-Mullverband zwar hinter dem Gipsverband zurück, übertrifft aber die übrigen fixirenden Verbände beträchtlich. Er ist nach drei bis vier Stunden vollkommen erhärtet. Versuchsweise am Körper angelegt, zeigte er sich nach $1^1/_2$ Stunden fest genug zur Fixation. Immerhin ist diese Zeit lang genug und die Anwendung der neuen Verbandart vorläufig auf das Anlegen über Modellen und zur Verstärkung des Gipsverbandes (Gehverbände) zu beschränken. Die Celluloid-Mullkapseln wurden bisher in sechs Fällen von Handgelenktuberculose, in fünf Fällen zur Herstellung von Corsets verwendet; die letzteren werden schon über vier Monate getragen. In einem Falle von unblutiger Einrenkung einer angeborenen Hüftverrenkung nach Lorenz wurde der Gipsverband nach acht Wochen durch einen abnehmbaren Celluloid-Mullverband ersetzt, der bei grosser Leichtigkeit die zum Gehen nothwendige Abductionsstellung des Beines völlig sicherte. Zur Erleichterung der Transpiration kann der Verband, ohne die Dauerhaftigkeit zu beeinträchtigen, ziemlich ausgiebig durchlocht werden. (Centralbl. f. Chir., 1896, 29.)

Neue Chininpräparate, die besonders in der Kinderpraxis anwendbar sind, legte Binz in der Sitzung der „Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn“ vor. Die von der Chininfirma Zimmer & Comp. in Frankfurt a. M. hergestellten Präparate wurden im städtischen Krankenhause daselbst unter der Leitung v. Noorden's auf ihre Handlichkeit und Brauchbarkeit geprüft. Es wurde auch hier wieder festgestellt, dass sich „die Chinintherapie des Keuchhustens als eine der sichersten und bestbegründeten Arzneibehandlungen bewiesen habe, die es gibt“. Die Schwierigkeit der Aufnahme seitens der Kinder, die der bittere Geschmack verursacht, wird beseitigt durch die Anwendung der vorliegenden Präparate. 1. Chininperlen, kleine flache Gelatinekugeln, die 0·1 Chininsalz enthalten. Sie wurden von Kindern über drei Jahren ausnahmslos gut geschluckt. Die Pflegerinnen erreichten es oft, dass auch jüngere Kinder die Perlen schlucken lernten und täglich sechs Stück nahmen. 2. Chininchocolade. Pastillen mit je 0·1 Chinin. Der bittere Chiningeschmack ist ganz verdeckt. Sie wurden Kindern bis herab zu $^3/_4$ Jahren gegeben, ohne dass Magenstörungen auftraten. Manche Kinder, die mit den Perlen nicht zurechtkamen, erhielten sechs bis zehn Stück der Plätzchen drei bis vier Wochen lang hindurch; andere bekamen theils die Perlen, theils die Plätzchen, diese zuweilen in Milch, worin sie sehr gut genommen wurden. Der mögliche Einwand, dass die Verdauung ihre andauernde Anwendung nicht ertrage, ist also durch die Erfahrung beseitigt. 3. Chininsuppositorien. Aus ganz reinem Cacaofett angefertigt und von 0·05 bis 0·5 enthaltend. Die Abwesenheit jeder ranzigen Beschaffenheit des Fettes macht die Zäpfchen für den Mastdarm sehr erträglich. Dass das Chinin auch in dieser Form leicht resorbirt wird, bewies ebenfalls der Erfolg. Das Fett ist kein wesentliches Hinderniss, wie das auch schon durch andere Erfahrungen bekannt war. 4. Chininum bimuriaticum in vier Theilen Wasser gelöst, zur subcutanen Einspritzung. Ueber diese Methode, den Keuchhusten zu behandeln,

wenn die Beibringung des Chinins in grosser Gabe auf keinem anderen Wege möglich ist, haben Ungar und H. Laubinger im Jahrb. der Kinderhk., 1895, schon berichtet. Kleine Abscesse, wie die genannten Autoren in der poliklinischen Praxis, hatte v. Noorden in der besser überwachten Hospitalpraxis nicht zu beklagen. Die Anwendung dieser Präparate ist eher billiger als die bisher übliche Form der Darreichung in abgewogenen Pulvern, und die Gesammtkosten der Cur sind erheblich geringer, als bei der Anwendung von Antipyrin, Tussol u. s. w.

Binz macht weiter auf die Anwendung des Chinins als Klystier aufmerksam, wie sie E. Rindfleisch bereits aus der Erfahrung einer kleinen Keuchhustenepidemie seiner Familie in der Sitzung der Niederrheinischen Gesellschaft vom 20. Januar 1873 als sehr erfolgreich beschrieben hat. Die Lösungen des salzsauren Chinins müssen natürlich nur nach einem Reinigungsklystier gegeben werden, dürfen nicht über 50 Ccm. Flüssigkeit ausmachen, müssen lauwarm sein und sind so hoch wie möglich in den untersten Darmabschnitt hineinzubringen.

In Fällen, wo die Anwendung des Chinins durch den Mund besondere Schwierigkeiten darbietet, wird man mit einer der hier besprochenen Methoden oder mit mehreren von ihnen abwechselnd wohl zurechtkommen. Sind sie sämmtlich unthunlich, so bleibt die Darreichung des geschmackfreien Chininum tannicum des Deutschen Arzneibuches übrig. Nur muss von ihm die Gabe doppelt so stark genommen werden als von dem Chininum hydrochloricum. Man erreicht mit dem Tannat das Ziel nicht so sicher und rasch, aber immerhin sind die Ergebnisse, wovon Binz selbst sich wiederholt überzeugt hat, sehr zufriedenstellend.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 36.)

Eine neue **Chloroformmaske** liess Dr. T. Cöke-Squane durch Brady und Martin (Newcastle upon Tyne) herstellen, die aus einem Metallschirm mit entsprechendem Ausschnitt für die Nase und mit einer oben becherartigen Oeffnung zum Aufträufeln des Chloroforms und einem federnden Drahtgestell besteht; zwischen beiden wird das das Chloroform aufnehmende Lintstück befestigt, so dass es jederzeit leicht ersetzt, respective erneuert werden kann. Der relativ geringe Verbrauch von Chloroform durch Beschränkung der Verdunstung und der doch freie Luftzutritt werden als besondere Vortheile des Apparates angeführt. (Brit. med. Journ., 1896, 25. Januar. — Zeitschr. f. Krankenpflege, 1896, IX.)

Depilatoria nach West. Drugg.:

1. ***Baryi sulfurati*** . . . . ***50·0***
Zinc. oxydati
Amyli . . . . ***āā 25·0***
Aquae q. s. ut f. pasta.

S. Zehn Minuten lang auf der Haut liegen zu lassen, dann abzunehmen, nachzuwaschen und die Haut schwach mit Ungt. leniens einzufetten.

2. a) ***Baryi sulfurati*** . . . . ***1·0***
Calcar. ustae (frisch gelöscht) . . . . ***1·0***
Amyli orizae . . . . ***2·0***
b) ***Acid. salicylic.*** . . . . ***1·0***
Glycerini . . . . ***3·0***
Aquae Coloniensis . . . . ***96·0***



S. Kurz vor dem Gebrauche aus dem Pulver *a)* mittels der Flüssigkeit *b)* eine Paste zu formen, diese so lange auf der Haut liegen zu lassen, bis schwaches Brennen fühlbar wird, und die Operation täglich bis zum Verschwinden der Haare zu wiederholen.

3. ***Alcohol. absol.*** . . . . ***12·0***
Jodi . . . . ***0·75***
Collodii . . . . ***35·0***
Ol. Terebinth. . . . . ***1·5***
Ol. Ricini . . . . ***2·0***

S. Täglich ein oder zwei Mal aufzustreichen und die gebildete Collodiumhaut am nächsten Tage zu entfernen.

(Pharmac. Ztg., 1896, 67.)

Bei **Dipsomanie** verordnet Dr. Ch. L. Dana (New-York):

Rp. ***Apomorphin.*** . . . . ***0·02***
Tct. Colombo . . . . ***30·0***
— capsici gtt. . . . . ***XV***
— nuc. vomic. . . . . ***30·0***
— chinae comp. . . . . ***50·0***
S. Nach dem Essen einen Kaffelöffel voll in etwas Wasser.

(Semaine méd. — Med.-chir. Centralbl., 1896, 35.)

Die Vernarbung von Epitheliomen unter Gebrauch von Kaliumchlorid von Fumagalli. Bekanntlich hat zuerst Burow (1873) darauf aufmerksam gemacht, dass exulcerirte Cancroide unter der Anwendung von Chlorkali vernarben; Manfredi und Saltini haben (1875) dies nach ihren Beobachtungen bestätigen können, jedoch hinzugefügt, dass in der Narbe oft schon mit blossem Auge kleine Knötchen wahrnehmbar sind, die wieder zum Zerfall neigen und deren histologische Prüfung ergab, dass sie die charakteristische Structur des Epithelioms haben. Fumagalli hat diese — fast in Vergessenheit gerathene — Anwendung des Chlorkalis in zwei Fällen von Cancroid des oberen Augenlids erprobt und sein besonderes Augenmerk auf anatomische Untersuchung der vernarbten Epitheliome gerichtet. Das Resultat dieser Untersuchungen war folgendes: Das Chlorkali bewirkt in der That, sei es, dass es in gesättigter Lösung oder in Pulver- oder Salbenform applicirt wird, bei exulcerirten Epitheliomen eine, je nach der Grösse und Tiefe der ulcerirten Fläche, mehr oder weniger schnell eintretende Vernarbung. Die Narbe ist durch eine mehr oder weniger dicke Hornschicht gebildet, und zwar zeigt sich die Verhornung nicht nur an den oberflächlichen Epithelelementen, sondern sie beginnt auch an den Zellen des Rete Malpighii. Ist die Vernarbung vollendet, so zeigen kleine in der Narbe disseminirte Knötchen und Epithelzapfen unter der Narbe, dass es sich nicht um eine Heilung des Cancroids, sondern nur um eine oberflächliche Restitution der ulcerirten Partien handelt. Erfordern jedoch nicht dringende Umstände die Operation, so ist die Application von Chlorkali auf die ulcerirten Hautkrebse immerhin vortheilhaft; ebenso da, wo aus irgend welchen Gründen nicht operirt werden kann.

(Arch. delle Scienze med., XIX, 1. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 67.)

Den Heilwerth des **Erysipels** bei **Syphilis** illustriren folgende zwei von Rudolph mitgetheilte Fälle: 1. Ein 52jähriger

Handschuhmacher mit zwei bis Zehnpfennigstück grossen syphilitischen Geschwüren am rechten Nasenflügel und Supraorbitalrand, der vor 19 Jahren luetisch inficirt worden war, erkrankte an Kopfrose, die, von der linken Seite des Gesichtes ausgehend, auch die rechte Gesichtshälfte überzog. Die Temperatur stieg über 40°. 4 Tage nach der Aufnahme in das Krankenhaus trat die Entfieberung ein. 5 Tage später waren die Geschwüre verheilt. 2. Eine 25jährige Schneiderin, 1889 syphilitisch inficirt, machte in den Jahren 1889—1890 Injections- und Schmiercuren, nahm auch viel Jodkalium. Im Mai 1893 kam sie mit taubeneigrossen Drüsenschwellungen in der Unterkiefergegend und erbsen- bis haselnussgrossen Drüsen am Nacken zu Rudolph; ausserdem seit 1889 rheumatische Schmerzen in den Knieen, die chronisch entzündlich verdickt waren, sowie heftige Kopfschmerzen und eine Parese der linken Gesichtshälfte mit zeitweiligen Zuckungen. Eine Schmiercur blieb ohne Wirkung. Im April 1894 befiel die Kranke, deren Leiden dieselben geblieben waren, ein Erysipel, das vom Gesicht über den ganzen Kopf wanderte. Nach Ablauf des Erysipels war die Pat. auch anscheinend von ihrer Syphilis genesen. Die Drüsenpackete waren verschwunden, Kopfschmerz und Gelenkschmerzen, die Parese im Gesicht gleichfalls; das Allgemeinbefinden hob sich. Nach Ablauf eines Jahres jedoch recidivirte die Syphilis, indem sich am Unterkiefer eine kirschgrosse Drüse und am rechten Schienbein ein 1 Cm. hoher, solider, kugelsegmentartiger Tumor von dem Umfang eines Zweimarkstückes (ein Gumma) zeigte. Eine vorvorgeschlagene Schmiercur lehnte die Pat. ab. Strack und Horwitz berichteten über ähnliche Fälle, in denen nach Versagen der gebräuchlichen Behandlung schwere Syphilis durch ein zufällig auftretendes Erysipel geheilt wurde. Ein Pat. von Petrowsky wurde mehrere Jahre lang nach einer solchen Heilung beobachtet und als dauernd gesund befunden. Der heilende Einfluss des Erysipels au. Syphilis, Lupus, Ekzeme dürfte dem Erysipeltoxin, beziehungsweisf den Veränderungen, die im Blute dadurch entstehen, zuzuschreiben seine
(Centralbl. f. innere Med., 1896, pag. 124. — Schmidt's Jahrb., 1896, H. 9.)

Die Zuträglichkeit des **Eukasins** versuchte Ad. Cohn (Adlershof) praktisch zu erproben. Eukasin ist ein weisses Pulver von feinem griesartigen Aussehen, ohne besonderen Geschmack und mit schwachem Milchgeruch. Mit kaltem Wasser gemischt quillt es leicht auf und bäckt dann zu einer gallertartigen Masse zusammen. Schüttet man aber Eukasin zu kochendem Wasser, so entsteht eine gleichmässig hellweisse Lösung. Es ist nach seiner chemischen Zusammensetzung ein saueres Ammoniaksalz des Caseins. Cohn hat es zunächst in der Weise verwendet, dass er von Hafermehl oder gestossenem Reis mit Wasser eine Mischung unter Salzzusatz aufkochen und auf einen Teller Schleim einen Esslöffel Eukasin unter vorsichtigem Rühren in den warmen Schleim hineinquirlen liess. Diese Mischung zeigt keinen hervorstechenden Geschmack und wurde gern 2—3mal täglich genommen. Die theoretische Erwägung, dass die Milchsäure der Milchanwendung hinderlich sein werde (wegen Gehaltes des Eukasins an Ammoniak), zeigte sich beim Kochen von Eukasin mit Milch. Zwar wurde kein unlösliches Casein ausgefällt, doch roch die Mischung aufdringlich nach Milchkäse und hatte einen



geringen molkenartigen Beigeschmack, vor Allem klebte sie aber im Munde. Aber schon ein geringer Zusatz von Cacao und Zucker zur Milch mit Eukasin liess den Beigeschmack vollständig verschwinden. Inzwischen ist noch von Hartwig & Vogel in Dresden eine Eukasinchocolade mit 20% Eukasingehalt in den Handel gebracht worden. Cohn hat zunächst das Präparat auf das eingehendste an sich selbst erprobt und hat dabei niemals Beschwerden der Verdauungsorgane empfunden. Was nun die Anwendung des Eukasins in der Praxis betrifft, so hat es Cohn bei den verschiedensten Ernährungsstörungen nebenbei verwendet, d. h. neben Medicamenten zur Heilung der Grundkrankheit; so hat Cohn einem Tuberculösen meist noch Guajacetin gegeben, weil nach diesem Präparat das Fieber schwand und sich Appetit einstellte, der eine vermehrte Nahrungszufuhr (Ueberfütterung) gestattete. Gerade diese Absicht der Ueberfütterung hat Cohn zur Anwendung des Eukasins in der Praxis veranlasst. Er hat Eukasin an eine Frau mit chronisch verlaufender Form der Tuberculose mit Nachtschweissen und intermittirendem Fieber, bisweilen Diarrhoe und stärkerer Abmagerung, abgegeben. Auch während der Fieberzeit hat sie Eukasin und Guajacetin in grosser Menge bekommen. Das Aussehen der Pat. ist ein besseres geworden, ihre Kräfte wieder grösser, so dass sie nach Wochen ihr Bett verlassen konnte. Noch eclatanter war die Besserung in einem zweiten Falle. Es handelte sich um beginnende Kehlkopf- und Lungentuberculose. Nach abwechselnder Anwendung von Pil. guajac. und Guajacetin sind innerhalb 6 Wochen die Nachtschweisse geschwunden, Fieber nicht mehr vorhanden. Diesen Erfolg schreibt Cohn vor Allem der Eukasinernährung zu. Während der Behandlung sind bei beiden Kranken keinerlei Verdauungsstörungen eingetreten, namentlich sind Durchfälle nie beobachtet worden. Den Vorschlag Salkowski's, an Arthritikern Eukasin als Ernährungsmittel zu versuchenn, konnte Cohn Mangels genügenden Materials bisher nicht befolgen. Nur ist zu bedenken, dass es sich beim Eukasin um einen nukleinfreien Nahrungsstoff und kein Harnsäure lösendes Medicament handelt, das zur Verhütung neuer Anfälle sehr lange Zeit gegeben werden müsste. In einer grossen Anzahl von Fällen wurde es bei Anämischen mit gleichzeitiger Magerkeit angewendet.

(Centralbl. f. innere Med., 1896, 28.)

Formeln zur Darreichung von **Extract. filic. maris an Kindern.**

1. Rp. ***Extract. filic. mar. aeth.*** . . . . ***4·0***
Calomel. . . . . ***0·4***
Aq. dest.
Sacchar. alb. . . . . ***āā 15·0***
Gelatin. q. s.
M. D. S. Je zwei- bis dreimal zu nehmen.

2. Rp. ***Extr. filic. mar. aeth.***
Tinct. vanill. . . . . ***āā 3·0***
Sirup. terebinth.
Aq. dest. . . . . ***āā 25·0***
Gummi arab. pulverisat. . . . . . . ***2·0***
M. D. S. In einer Portion in Milch zu nehmen.

(Rev. intern. de méd. et chir., 15.)

Soll man die **Fiebertemperaturen** bekämpfen oder nicht? Maurel führt aus, dass er seit dem Jahre 1890 darauf geführt worden sei, die Fiebertemperaturen als günstige zu erachten, so lange sie in gewissen Grenzen bleiben. Der Autor hat durch seine Forschungen über die Leukocyten festgestellt, dass diese das Maximum ihrer Thätigkeit in den Fiebertemperaturen des beobachteten Geschöpfes erreichten, und dass diese Thätigkeit sich nur bei den hyperpyretischen oder subnormalen Temperaturen verringert. Daraus hat er geschlossen, dass, wenn die sehr hohen Temperaturen zu bekämpfen seien, die Fiebertemperaturen mittleren Grades berücksichtigt werden sollten. Im Laufe des Jahres 1891 haben ihm neue Versuche gestattet, festzustellen, dass 1. alle Wirbelthiere, Fische, Reptilien, Vögel und Säugethiere in Coma verfallen, wenn ihre Temperatur diejenige erreicht, welche die Thätigkeit ihrer Leukocyten vermindert; 2. wenn man ihre Temperatur wieder herabsetzt, dieselben aus dem Coma erwachen, sobald man zu derjenigen Temperatur gelangt, welche ihren Leukocyten ihre Thätigkeit sichert; 3. dieselben sterben, wenn die Temperaturen, welche Coma herbeiführen, lange anhalten oder überstiegen werden. Die Kälte hat einen analogen Einfluss. Die Thiere verfallen in Coma bei Temperaturen, welche die Energie ihrer Leukocyten herabsetzen. Erhöht man die Temperatur, so erwachsen sie aus dem Coma, sobald man diejenige Temperatur erreicht, welche ihren Leukocyten ihre Energie wieder zurückgibt. Diese Thatsachen erklären die Gefahr der Achselhöhlentemperaturen über 41·5°, da diese einer Innentemperatur von 42·5° bis 43° gleichkommen, tödtlichen Temperaturen für unsere Leukocyten und infolge dessen für den Menschen.

Daraus kann man folgende Schlüsse ziehen: Man muss 1. bekämpfen die Achselhöhlentemperaturen, welche sich 41° nähern, 2. berücksichtigen die niedrigeren Fiebertemperaturen. Maurel hat infolge dieser Nachforschungen seine Studien auf die Wirkung der Toxine auf die Leukocyten ausgedehnt und constatirt, dass die Fiebertemperaturen die Widerstandsfähigkeit der Leukocyten wenigstens gegenüber einer gewissen Anzahl von Toxinen erhöhen. Nach der Auseinandersetzung dieser experimentellen Forschungen lässt Maurel die klinischen Anwendungen von Wärme in der Behandlung der Infectionskrankheiten Revue passiren. Er citirt die glücklichen Resultate Auber's in der Behandlung des weichen Schankers, die warmen Applicationen in der Augenheilkunde, welche von Desmarres, Rognetta, Laurenço, Frager, Galezowski empfohlen wurden, Reclus' Anwendungen des warmen Wassers von 50° und 55° in der Behandlung zahlreicher chirurgischer vereiterter Processe etc. etc. Aus diesen Arbeiten folgt, dass die Fieberbewegung berücksichtigt werden soll, so lange man nicht diejenige Temperatur erreicht, in welcher die Temperatur der Leukocyten herabgesetzt wird, und dass diese Temperaturerhöhung sogar die Phagocytose begünstigt.

(Rev. de Thérap. médic.-chirurg., 1896, 1. Juli. — Blätter f. klin. Hydroth., 1896, 8.)

Filmogen nennt E. Schiff (Wien) ein neues Vehikel zur Application von therapeutischen Substanzen in der Dermatologie, das



er unter Leitung von Hofrath E. Ludwig dargestellt hat. Als Vorzüge des Präparates schildert E. Schiff am III. internationalen dermatologischen Congress zu London: 1. Es bildet eine Art Oberhaut über die ergriffene Hautpartie; 2. da die erstere von elastischer Beschaffenheit ist, so folgt sie allen Verschiebungen und Bewegungen der Haut; 3. ein Aufbrechen des so künstlich gemachten Ueberzuges der Haut ist daher ausgeschlossen, und 4. was in therapeutischer Hinsicht für Schiff die Hauptsache ist, die auf die Haut zu applicirenden medicamentösen Substanzen können nach Belieben lange zur Entfaltung ihres heilenden Einflusses auf der Haut erhalten bleiben; 5. die so mit dem Präparate bestrichene Hautpartie kann, ohne irgend welchen Nachtheil zu erfahren, gewaschen werden, da das Präparat in Wasser unlöslich ist. Auch von anderer Seite — Kaposi, Lassar, Unna, Paulow — wurden ähnliche günstige Resultate mit dem Präparate erzielt. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 36.)

Gebärmutterkrebs, s. Alkoholinjectionen.

Gelanthum nennt P. G. Unna einen unter Mitwirkung von weil. Dr. Mielck von ihm dargestellten wasserlöslichen Firniss. Den bisher bekannten wasserlöslichen Firnissen hafteten grosse Mängel an, von denen die wichtigsten eine geringe Wirksamkeit der incorporirten Medicamente und eine mangelhafte Vertheilung dieser waren. Aber die einfache und reinliche Anwendung und die Billigkeit dieser Firnisse führten in geeigneten Fällen immer wieder zu ihrem Gebrauche an Stelle von Fettsalben zurück. Insbesondere blieben ihnen drei Indicationen reservirt: 1. Leichte, oberflächliche Erytheme und Ekzeme; 2. solche Pat., welche Fette verabscheuten; 3. für solche Häute, welche Fette schlecht vertrugen Der grösste Fehler aller wasserlöslichen und speciell der Traganthfirnisse in technischer Beziehung war und ist es, dass die unlöslichen Medicamente, wie Zinkoxyd, Schwefel, Chrysarobin, nicht suspendirt bleiben, sondern sich in einer allmälig erhärtenden Schicht zu Boden setzen. Mischt man jedoch, durch mässige Ueberhitzung in ihrer Gelatinirungsfähigkeit herabgemindert, Gelatine und Traganth zu gleichen Theilen, so ergeben sie ein Vehikel von neuen Eigenschaften, in welchem die unlöslichen Medicamente auf das Feinste vertheilt sind und dauernd suspendirt bleiben. Die Möglichkeit, alle Medicamente zu feiner Vertheilung zu bringen, erhält mithin der Traganth durch Beimischung der Gelatine; aber er verdankt ihr noch einen zweiten Vortheil, nämlich den der besseren Eintrocknung zu einer tadellosen, glatten und nicht einmal spurweise klebrigen Decke. Besonders wichtig ist diese Eigenschaft für die Incorporation hygroskopischer Stoffe, wie Ichthyol, in wasserlösliche Firnisse. Wie die physikalischen Eigenschaften der Gelatine dem Traganth, so kommen aber auch die Eigenschaften des letzteren der Gelatine gut zu statten. Die zum Theil ihrer Gelatinirbarkeit beraubte Gelatine würde für sich allein niemals einen guten Firniss abgeben können, da sie der Vertheilung auf die Haut zu wenig mechanischen Widerstand bietet; sie ist fast zu einer Flüssigkeit geworden. Wie die Tinte auf dem Papier und die Malerfarbe auf der Leinwand, bedarf auch die auf der Haut zu verstreichende dünne Gelatinelösung eines körpergebenden, d. h. Widerstand leistenden Zusatzes, und den liefert



in vorzüglicher Weise der gequollene Traganth. Und noch einen zweiten Vortheil gewinnt die Gelatine durch ihre Mischung mit Traganth, den man weniger gut voraussehen konnte, welcher aber fast noch wichtiger geworden ist, als jener erste. Auf der ausgiebigen Umhüllung aller Gelatinetheilchen mit Traganththeilchen muss nämlich wohl die bedeutende Compatibilität und Indifferenz des Gelanthums gegen grosse Dosen solcher Medicamente beruhen, welche eine einfache Gelatinelösung vollkommen unbrauchbar machen würden, wie solche von Salicylsäure, Resorcin, Sublimat etc. Die Aufnahmefähigkeit des Gelanthums für die verschiedenartigsten Medicamente, welche er lediglich dem Traganth verdankt, ist geradezu extrem. Man kann ihm bis 50% Ichthyol, bis 40% Salicylsäure, Resorcin und Pyrogallol, bis 5% Carbolsäure, bis 1% Sublimat beimischen, ohne seine Güte als Firniss zu beeinträchtigen. Zwei incompatible Körper, wie Salicylsäure und Zinkoxyd, Ichthyol und Salze, Substanzen, welche sich in wässerigen Lösungen chemisch binden oder niederschlagen, verharren im Gelanthum ohne gegenseitige Einwirkung. Man kann daher durch gleichzeitiges Zusammenmischen vieler Medicamente mit Gelanthum vielen Indicationen auf einmal gerecht werden.

Dieser Möglichkeit einer ungenirt hohen Dosis der stärkst wirkenden Medicamente nebeneinander verdankt der Gelanth schliesslich auch einen Grad der Wirksamkeit, welcher bisher bei wasserlöslichen Firnissen unerhört war. Wer hätte früher mit solchen Firnissen schwere universelle Fälle von Psoriasis oder von trockenen Ekzemen mit starker Oberhautverdickung in Angriff nehmen mögen. Durch Hinzufügen von 10—20%iger Salicylsäure zu dem gewählten Medicament (Chrysarobin, Pyrogallol, Resorcin, Theer) kann man die Gelanthumbehandlung mit aller ihrer Sauberkeit, ihrer ausschliesslichen Einwirkung auf die kranken Stellen, ihrer Trockenheit und Billigkeit auch auf derartige schwere Fälle mit gutem Erfolge ausdehnen. Darin sieht Unna den grössten Vorzug dieses neuen Vehikels; es ist nicht blos ein guter wasserlöslicher Firniss, der Alles leistet, was man je von einem solchen verlangt hat, sondern er wird auch der doch immer nur faute de mieux geduldeten Salbenbehandlung der chronischen Hautausschläge eine empfindliche Concurrenz machen. Wo eine starke Einfettung nicht geradezu nothwendig ist, wie bei vielen Handekzemen, bei übermässig trockener Haut, bei Rhagadenbildung u. s. w., da kann man heute schon in vielen Fällen die Salbenbehandlung durch eine Gelanthumbehandlung ersetzen, was natürlich den meisten Pat. bedeutend angenehmer ist. Sie ist mit milden Medicamenten (Zinkoxyd, Schwefel, Resorcin) ebenso geeignet für die Behandlung acuter Dermatitiden und feuchter Hautkatarrhe wie mit starken Medicamenten (Salicylsäure, Pyrogallol, Chrysarobin) gegen trockene Hautkatarrhe, Granulome und andere, Neubildungen. Uebrigens ist der Gelanth auch mit Fetten mischbar ähnlich wie der Zinkleim etwa bis zu 10%, Glycerin kann man ihm (z. B. bei der Pityriasis alba faciei) bis zu 20% zumischen, ohne sein rasches Eintrocknen zu verhindern. Eine parfümirte Mischung von Gelanth mit 10% Fett bringt die Hamburger Schwanapotheke unter dem Namen Gelanthcrême zum Handverkauf, eine angenehme Grundlage für Medicamente bei der Behandlung der



Gesichtshaut. Die jetzige Darstellung des Gelanthum, wie sie in der Hamburger Schwanapotheke geübt wird, ist folgende: Stücke rohen Traganthes werden mit der 20fachen Menge Wassers 4 Wochen in der Kälte zum Aufquellen gebracht, dann einen Tag unter Rühren mit Dampf zu weiterem Quellen gebracht und schliesslich durch Mull gepresst. Die Gelatine andererseits wird erst kalt zur Quellung gebracht und dann in einem Dampftrichter nach längerer Einwirkung eines Dampfüberdruckes, welcher ihr einen Theil ihrer Gelatinirungsfähigkeit entzieht, filtrirt. Die Mischung beider Massen lässt man noch zwei Tage im Dampf quellen. Nachdem sie noch einmal durch Mull gepresst ist, wird sie mit 5% Glycerin, etwas Rosenwasser und 2‰ Thymol versetzt, um Schimmelbildung zu verhüten. Der fertige Gelanth (abgekürzte Zusammenziehung von Gelatine und Traganth) enthält von beiden Stoffen je 2½%. Die zuzusetzenden Medicamente müssen, sofern sie nicht in Wasser löslich sind, mit Wasser zu einer weichen Paste verrieben werden, ehe sie dem Gelanth beigemischt werden. Fette müssen erst mittels etwas Gummi und Wasser emulgirt werden.

Unna fasst die eigenthümlichen Vorzüge des Gelanthes schliesslich zusammen, indem er denselben mit den älteren wasserlöslichen Firnissen, sodann mit dem Zinkleim und endlich mit dem Ung. Caseini vergleicht. Vor den älteren wasserlöslichen Firnissen hat der Gelanth nur Vorzüge: 1. Er lässt sich besser verstreichen; 2. er trocknet rascher und mit glatterer Decke; 3. er wirkt weit kühlender wegen seines bedeutenden Wassergehaltes; 4. er hält die Medicamente suspendirt und vertheilt sie gleichmässiger und feiner auf der Haut; 5. er verträgt sich mit allen Medicamenten einzeln und zusammen; 6. er bringt hygroskopische Medicamente (Ichthyol) zum Trocknen; 7. er verträgt einen Zusatz von Fetten und 8. er hält sich, vor Austrocknung bewahrt, unbegrenzt lange gut.

Gegenüber dem Zinkleim hat der Gelanth den Vorzug, dass er 1. sich kalt auftragen lässt, 2. keiner Watte oder Bindenbedeckung bedarf, 3. sich auch an mit kurzen Haaren versehenen Stellen appliciren lässt, 4. starke Wirkungen der incorporirten Medicamente entfaltet und 5. sich mit allen Medicamenten, besonders mit hohen Dosen Salicylsäure verträgt. Dagegen kann man vom Gelanthum natürlich keine mechanischen Leistungen erwarten wie vom Zinkleim; er fixirt keine Pflastermulle und keine Binden, lässt sich nicht zu festen Verbänden gebrauchen u. s. f. Auch kommen ihm keine comprimirenden Wirkungen zu.

Der nächste Concurrent des Gelanthes ist das Ung. Caseini, wie er aus früheren Firnissen hervorgegangen. Es ist nicht zu leugnen, dass das Ung. Caseini einen Theil seines eben gewonnenen Terrains dem Gelanthum wird abtreten müssen. Die beiden Vorzüge, welche dieses veranlassen, liegen auf der Hand: 1. Das Ung. Caseini verträgt sich nur mit einer beschränkten Anzahl von Medicamenten und leider fast gar nicht mit der Salicylsäure, der Gelanth mit allen. 2. Der Gelanth ist weit billiger als Caseinsalbe. Aber es gibt ein kleines Gebiet der Hautkrankheiten, auf welchem das Ung. Caseini voraussichtlich vom Gelanth nicht verdrängt werden wird, das sind die stark pruriginösen, mit Epithelverdickung einhergehenden, universellen Ekzeme und die Prurigo. Zwei Gründe fallen

hiefür in das Gewicht; erstens ist das Ung. Caseini eine für die verschiedenen Theersorten ganz besonders und mehr als Gelanth geeignete Grundlage. Sodann hat das Casein im Ung. Caseini eine die Oberhautverdickung selbständig günstig beeinflussende Wirkung, während der Gelanth an und für sich indifferent ist; deshalb pflegt auch die Theercaseinsalbe juckstillender zu sein, als der Theergelanth. Im Uebrigen wird die Praxis bald entscheiden, wie weit diese beiden durch Trockenheit und Sauberkeit ausgezeichneten Vehikel sich gegenseitig verdrängen oder ergänzen. Als erste Versuche räth Unna, trockene, ausgedehnte Ekzeme des Körpers für die Gelanthbehandlung zu wählen, wo die Vorzüge der Sauberkeit, Annehmlichkeit und Billigkeit stark in die Augen springen. Sodann tritt die vielseitige Brauchbarkeit des Gelanthes in ein helles Licht, wo man auf umschriebenen Stellen einer sehr reizbaren Haut energisch vorzugehen hat, z. B. bei gewissen umschriebenen Psoriatiden. Hier kann man genau auf den Flecken sehr starke Medicamente in hohen Dosen (Salicylsäure, Chrysarobin) mittels des Gelanthes fixiren und nach dem Trocknen desselben durch Aufkleben von Stücken des Zinkpflastermulls oder Einleimen mit Zinkleim zugleich die Umgebung schützen und die Wirkung des eingeschlossenen und isolirten Medicamentes erhöhen. Auf diese Weise lassen sich auf das Leichteste reizlose Dauerverbände von grosser Wirksamkeit herstellen.

(Deutsche Med.-Ztg., 1896, 73.) —ch.

Die dermaligen Ansichten der deutschen Chirurgen von der **Gelenkstuberculose** fasst Dr. König in folgenden Sätzen zusammen: 1. Der Gliedschwamm, Fungus, ist eine Tuberkulose des Gelenkes. 2. Diese Krankheit entsteht selten als einzige Aeusserung der Infection, weit häufiger ist sie nur eine Theilerscheinung und Folgeerscheinung anderweitiger Herde. 3. Local entwickelt sich die Krankheit etwa gleich häufig von dem Knochen wie von der Kapsel, und zwar auf letzterer unter der Form serofibrinöser Entzündung. Der Faserstoff ist bestimmend für den Verlauf der Krankheit. Er bestimmt die Form der Zerstörung des Gelenks nicht minder, wie die Ausheilung. 4. Die Gelenkstuberculose kann ausheilen oder sequestrirt werden. Die erste therapeutische Consequenz dieser Erfahrungen fand in der Frühresection der Gelenke ihre praktische Bethätigung. Die Frühresection, das vollkommene Ausschneiden des Tuberkelgelenkes, beherrschte das Feld. Aber die operative Hochfluth dauerte nicht lange, und bald sah man ein, dass resecirtes doch kein ideales Gelenk mehr war. Man erinnerte sich wieder, dass viele Gelenke auch bei geduldiger Behandlung mit orthopädischen Mitteln und gutem diätetischen Verhalten auch ohne das Messer und besser und brauchbarer als mit demselben ausheilten. Immerhin heilten bei solcher Behandlung nicht alle Formen, ja nicht einmal die meisten in absehbarer Zeit, und so mussten für die nicht heilenden andere Wege gesucht werden. Für eine Reihe von Erkrankungen wurde bald aus der Erkenntniss der Herderkrankungen der Knochen eine Lehre gezogen, welche gute Früchte trug. Seit Volkmann gelehrt hatte, dass das Gelenk erkrankt, wenn der Knochenherd in dasselbe durchbricht, suchte man nach solchen Herden und strebte danach, sie zu zerstören, bevor sich ihr



Durchbruch vollzog. In diesem Sinne haben Kocher, Volkmann, sowie der Vortragende und Andere gewirkt, und manches Gelenk ist durch Entfernung der Herde gerettet worden. Bald aber lernten wir auch andere Mittel kennen, um auf die bereits ausgebrochene Tuberculose Einfluss zu gewinnen. Die Einführung antibacterieller Mittel in das punctirte oder aufgeschnittene Gelenk, welche von Hueter, Billroth, Bruns und Anderen empfohlen wurde, hat für einen Procentsatz von Gelenken, man kann wohl sagen, Wunder geleistet. Wesentlich war es das von Mosetig in die Praxis eingeführte Jodoform, welches die Wunder vollbrachte, doch wollen wir auch der starken Lösungen von Carbolsäure nicht vergessen. Aber nur in einem gewissen Procentsatz gelang es, tuberculöse Gelenke mit diesen Mitteln zu heilen. Es mussten eingreifendere Operationen gemacht werden. Bei ihnen lehrt aber ein Vergleich mit statistischen Zusammenstellungen aus früherer Zeit, wie viel wir aus der jetzt feststehenden Erkenntniss von der tuberculösen Natur der Krankheiten gelernt haben. Denn die einfache Consequenz, dass radicale Entfernung der Tuberculose das sicherste Heilmittel sein müsse, wurde alsbald gezogen. Und so entstand die von Volkmann und König gleichzeitig empfohlene und geübte Exstirpation des Gelenks, der Kapsel (Arthrektomie), eine Operation, welche bei Kindern vor den Gelenkenden, wenn irgend möglich, Halt machte, während man bei Erwachsenen mehr und mehr davon zurückkam, die Gelenksenden zu schonen und die wirkliche Resection sammt Kapselexstirpation als die typische Operation übte. Trotzdem darf nicht verschwiegen werden, dass trotz der grossen Fortschritte in der Erkenntniss der Krankheit die Meinungen über die Behandlung der Gelenkstuberculose noch weiter auseinandergehen. Gibt es doch noch heute Chirurgen mit bekannten Namen, welche im Wesentlichen nur die Amputation als chirurgischen Eingriff bei extremen Fällen zulassen wollen, während sie bei allen anderen Fällen ohne chirurgische Eingriffe Heilung erwarten. Wir dürfen wohl hoffen, dass die nächsten 25 Jahre, wie die ersten die Anschauungen über das Wesen der Gelenkstuberculose erklärt haben, auch in diesen Fragen der Behandlung Einmüthigkeit schaffen werden.

(Vortrag am Congress der deutschen Gesellsch. f. Chirurgie in Berlin 1896.)

Die Anwendung des **Glycerins zur Einleitung der Geburtsthätigkeit** erörtert neuerdings Kossmann. Die auf Anregung von Frank zuerst von Pelzer behufs Einleitung der Wehenthätigkeit angewandten Glycerininjectionen sind durch die von mancher Seite dabei beobachteten schädlichen Folgen (schwere Nierenstörungen, Hämaturie u. A.) in jüngster Zeit etwas in Misscredit gekommen. Kossmann empfiehlt trotzdem das Glycerin wiederum als wehenerregendes Mittel, hauptsächlich wegen seiner prompten Wirkung auf die glatte Musculatur und sucht die schädlichen Nebenwirkungen dadurch zu umgehen, dass er 1. nur kleine Mengen (5 Ccm.) verwendet, 2. dieselben nicht hoch hinauf in das Uteruscavum, sondern nur in die Cervicalhöhle vorsichtig einspritzt, somit das Glycerin mit grösseren Blutgefässen nicht in Berührung bringt. Gleich nach Einsetzen der Wehenthätigkeit legte Kossmann



einen Kolpeurynter in die Scheide und konnte so in einigen Fällen einen ausserordentlich prompten Erfolg constatiren. Die Hauptwirkung ist er geneigt dem Glycerin dabei zuzuschreiben und benutzt den Kolpeurynter nur zu dem Zwecke, die einmal eingetretenen Wehen in Gang zu erhalten, ausgiebiger zu machen und so die Eröffnung des Muttermundes zu beschleunigen. Hinsichtlich der Verwendbarkeit in praxi kommt er ungefähr zu folgenden Schlüssen: 1. zur Anregung der Wehenthätigkeit genügt die Einführung von 5 Ccm. Glycerin in den Cervix, vielleicht in Verbindung mit einem Stückchen in mit Glycerin getränkter Jodoformgaze, 2. dasselbe kann, in dieser Weise applicirt, kaum schwere Nierenstörungen verursachen, 3. aber auch sonst bringt diese Methode gegenüber der hohen Application des Glycerins keine Gefahren, besonders keine Infectionsgefahr, 4. durch das Einlegen des Kolpeurynters in die Scheide wird die einmal angefachte Wehenthätigkeit sehr gut in Gang gehalten, 5. somit kann die cervicale Glycerininjection von 5 Grm. Glycerin mit Anschluss der Kolpeuryse bei der künstlichen Einleitung der Geburt als erstes und nächst der aufsteigenden Scheidendouche harmlosestes Mittel versucht werden. (Therap. Monatsh., 1896, 6. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 17.)

Ueber regulatorische **Glykosurie und renalen Diabetes.** Von G. Klemperer (Berlin). Der Diabetes kann bedingt sein durch eine Pankreaserkrankung, in anderen Fällen durch nervöse Affectionen und endlich auch der Ausdruck von Lebererkrankungen sein. Hier soll die Frage erörtert werden, ob auch eine Nierenerkrankung Glykosurie machen kann, d. h. ob man berechtigt ist, von einem renalen Diabetes zu sprechen. Es fragt sich nun: haben wir auf Grund unserer jetzigen experimentellen und physiologischen Kenntnisse überhaupt die Berechtigung, eine Zuckerausscheidung durch Nierenreizung anzunehmen? Mering hat bekanntlich gezeigt, dass das Phloridzin, ein Glykosid der Obstbäume, Diabetes macht. Dieser ist ganz anderer Art als die gewöhnliche Form. Schon Mering hat nachgewiesen, dass bei dem Phloridzin-Diabetes der Zuckergehalt des Blutes nicht erhöht ist. Das ist eine höchst bemerkenswerthe Thatsache; denn in allen anderen klinischen Formen findet sich bei der Glykosurie stets ein erhöhter Zuckergehalt des Blutes — eine Glycämie. Diese Thatsache berechtigt mit grosser Wahrscheinlichkeit zu der Annahme, dass der Zucker — wenn nicht aus dem Blute — eben aus der Niere stammt, dem einzigen Organ, welches zwischen Blut und Niere liegt. Es ist dies aber nicht nur eine logische Deduction, sondern die Richtigkeit der Annahme ist experimentell festgestellt. Minkowski hat Thieren, denen beide Nieren exstirpirt waren, Phloridzin eingegeben. Während der Blutzuckergehalt bei diabetisch gemachten (pankreaslosen) Thieren nach der Nierenexstirpation bis auf 0·9% steigt, steigt er beim Phloridzindiabetes auch nach der Nierenexstirpation fast gar nicht. Damit ist unwiderleglich erwiesen, dass die Niere den Phloridzindiabetes macht; denn wenn sie fehlt, wird gar kein Zucker mehr gebildet. Mering hat gezeigt, dass auch dem Menschen Phloridzin ohne Gefahr eingegeben werden kann. Von Buchheim wurde ferner das Phloridzin schon vor 30 Jahren bei Carcinom bis zu



10 Grm. innerlich gegeben und hat sich als ungefährlich erwiesen. Auch beim Menschen erzeugt das Phloridzin Glykosurie. Um nun auch den Phloridzindiabetes des Menschen als einen renalen zu erweisen, suchte Klemperer einmal das Verhalten des Blutzuckers bei demselben und ferner seine Abhängigkeit von der Ernährung des Menschen kennen zu lernen. Wenn es sich auch hier nur um eine Nierenreizung handelt, dann muss der Zuckergehalt des Blutes unverändert bleiben und die Diät ganz gleichgiltig sein. Bei Gaben von 4 Grm. Phloridzin hat Klemperer noch keinen Menschen gesehen, der nicht mehr als 0·5% Zucker im Harn gehabt hätte. Bei 10 Grm. (in Oblaten à 1 Grm. in gewissen Zwischenräumen genommen) steigt der Zuckergehalt des Harnes gewöhnlich auf 2—2·5%. Diese Zuckerausscheidung zeigte sich nun gänzlich unabhängig von der Ernährung; sie war dieselbe bei reiner Fleischdiät, bei Milch- und bei Kohlehydraternährung. Die Blutzuckerbestimmung ergab, dass nach Eingabe von 10 Grm. Phloridzin bei 2% Zucker im Harn der Gehalt des Blutes an Zucker 0·12%, in einem anderen Falle 0·0776% betrug. Also trotz der Zuckerausscheidung im Harn keine Erhöhung des Zuckergehaltes im Blute. Die Verhältnisse beim Menschen gleichen also in diesem Punkte denen beim Thiere. Es fragt sich nun, ob es auch beim Menschen einen wirklich klinischen — nicht experimentell erzeugten — renalen Diabetes gibt. Diese Frage ist von praktischer Bedeutung. Denn wer einen renalen Diabetes hat, der braucht keine Diät zu halten, wie sonst ein Diabetiker, während bei ihm die Aufgabe der Nierenschonung sehr wichtig ist. Die Nierenreizung muss gemildert werden, damit es nicht schnell zur Granularatrophie kommt. Die Glykosurie ist für ihn etwas ziemlich Gleichgiltiges, sie bedeutet nur einen Verlust von Nahrungsmitteln, der leicht zu ersetzen ist. Er geht nicht daran zu Grunde; mit einer Granularatrophie ist er verloren. — Trotz sehr sorgfältigen Suchens in den letzten 6—7 Jahren hat Klemperer nur einen Fall beobachten können. Der renale Diabetes ist also wahrscheinlich beim Menschen ausserordentlich selten. Jener Fall betraf einen Kaufmann von einigen 50 Jahren mit ausgesprochenen Erscheinungen von erhöhtem Gefässdruck. Er hatte mannigfache Lähmungen, die wohl auf arteriosklerotische Blutungen oder Lues zurückzuführen waren. Im Harn 0·2% Albumen und 0·35% Zucker. Der Pat. gab an, früher zuckerkrank gewesen zu sein. Es bestand noch keine vollkommene Granularatrophie, wohl aber eine interstitielle Nephritis. Der Pat. wurde reichlich mit Brot und Zucker ernährt — es gelang aber nicht, den Zuckergehalt des Harnes über 0·35% zu bringen. Er war also unabhängig von der Diät. Der Zuckergehalt des Blutes betrug nach Verabreichung von 150 Grm. Zucker 0·109% — war also nicht vermehrt. Es bestand also keine Hyperglykämie, kein Pankreasdiabetes. Die Zuckerausscheidung bei reiner Fleischnahrung betrug ebenso 0·35%, wie bei reichlicher Kohlehydraternährung. Dies ist also ein Fall, in dem es gestattet ist, mit einiger Bestimmtheit zu sagen, dass die Niere das Organ ist, dessen specifische Reizung die Zuckerausscheidung gemacht hat.

(Sitzung d. Vereines f. innere Med. in Berlin, 1896. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 37.)



Um die temperaturherabsetzende Wirkung der Bepinselung der Haut mit **Guajacol** näher zu studiren, stellte J. J. Schramkow auf Vorschlag des Prof. Lösch auf dessen Klinik eine Reihe von Beobachtungen an, deren Resultate er mittheilt. Seine Beobachtungen erstrecken sich auf 21 Pat. (9 Abdominaltyphus, 6 croupöse Pneumonie, 3 Lungentuberculose, 1 schwerer Icterus und 2 acuten Gelenksrheumatismus). Im Ganzen wurden 62 Bepinselungen vorgenommen. Bezüglich der Technik befolgte er die übliche Methode: Ein gewisses Quantum Guajacol wird mittelst Pinsel rasch auf die Haut der Hüften oder Unterschenkel, zuweilen des Vorderarmes gestrichen. Die bestrichene Fläche wird mit Wachstuch oder Billrothbattist bedeckt und mit einer Binde verbunden. In einigen Fällen hat er vergleichshalber nur eine Binde angelegt. Der Verband bleibt 6—12 Stunden liegen. Zur Anwendung gelangte nur reines Guajacol. Die Bepinselungen wurden ungefähr zur selben Zeit gemacht, d. i. gegen 10 Uhr Morgens, zu Beginn des Ansteigens der Tagestemperatur. Die Resultate der Versuche waren folgende: Stets wurde die Temperatur herabgesetzt, und zwar ziemlich rasch. Der Beginn des Abfalls stellte sich schon etwa eine halbe Stunde nach der Bepinselung ein. Nach 2—3 Stunden erreichte die Temperaturherabsetzung ihren Höhepunkt, worauf aber die erreichte Temperatur nicht stationär blieb, sondern sofort rasch anzusteigen begann, um nach 4—6 Stunden die vor der Bepinselung innegehaltene Höhe wieder zu erreichen, ja in manchen Fällen (namentlich bei Lungentuberculose) dieselbe auch für einige Zeit zu übersteigen. Der Temperaturabfall war verschieden, betrug von 0·3—3·8° und hing von vielen Bedingungen ab, wie: Dosirung, Krankheitsform und Stadium, Art des Verbandanlegens u. s. w. Eine Dosis von $^1/_2$ Grm. Guajacol setzte die Temperatur um 0·3—2·4 herab; das Mittel von 15 Beobachtungen war 1·2°, nur bei Tuberculösen rief die erwähnte Dosis eine Temperaturherabsetzung von 1·1—2·4° hervor, bei den anderen Kranken ist die Wirkung von 0·5 Grm. Guajacol eine nur mässige (Abfall um 0·3—0·8°). Bei Einpinselung von 1 Grm. Guajacol fiel die Temperatur um 1·6—3°, im Durchschnitt aus 27 Beobachtungen um 2·3°. Bei Anwendung von 2 Grm. Guajacol betrug der Abfall 2·2—3·2°, im Mittel von 9 Beobachtungen 2·9. Die Dosis von 3 Grm. wurde nur einmal, bei einem Typhuskranken angewendet, worauf die Temperatur um 3·8°, von 39·7 auf 35·9° abfiel, und gleichzeitig Collaps eintrat, weshalb ich in der Folge von so grossen Dosen Abstand nahm. Bei den Tuberculösen, welche im Allgemeinen zu schwach und herabgekommen waren, kamen geringere Dosen als 1 Grm. zur Anwendung. Aus den angeführten Zahlen ist ersichtlich, dass im Allgemeinen die temperaturherabsetzende Wirkung der Guajacolbepinselungen im geraden Verhältniss zur angewandten Dosis steht. Noch deutlicher tritt der Einfluss der Dosirung hervor, wenn die Resultate der verschiedenen Dosen bei ein und demselben Kranken mit einander verglichen werden. So fiel z. B. bei einem Kranken mit Abdominaltyphus die Temperatur bei Anwendung von

0·5 Grm.	Guajacol	von	39·3	auf	38·9,	d.	i.	0·4°
1 „	„	„	39·5	„	37·3	„	„	2·2°
2 „	„	„	39·4	„	35·6	„	„	2·9°

Auch die Form der Krankheit hat offenbar einen Einfluss auf die temperaturherabsetzende Wirkung des Guajacols. So bedingt dasselbe bei Lungentuberculose in der Dosis von 0·5 einen Temperaturabfall von 2·1—2·4. Hingegen bei Typhus in der gleichen Dosis einen weit geringeren Abfall (um 0·3—0·8). So kolossale Temperaturabfälle, wie sie von manchen Autoren bei verhältnissmässig geringen Dosen angegeben werden, erzielt man nur bei Lungentuberculose, wobei überdies der Abfall ein sehr inconstanter ist und ein und dieselbe Dosis oft verschiedene Wirkung hervorruft. Die Grösse des Temperaturabfalles nach der Bepinselung hängt auch vom Krankheitsstadium ab. So ist die Wirkung des Guajacols bei Infectionskrankheiten gegen den Schluss der Erkrankung, also zur Zeit, wo die Temperatur ohnehin zum Sinken neigt, eine viel stärkere, als im Verlaufe des Processes. So bewirkte 1 Grm. Guajacol bei Typhösen am 10. Krankheitstage einen Temperaturabfall von 38·2 auf 36·7, d. i. um 1·5°; am 19. Tage aber ein Sinken von 39·3 auf 36·7, d. i. um 2·6°. Aehnliche Beobachtungen machten auch Bard und Lannois bei Gesichtsrothlauf und bei croupöser Pneumonie, wobei es vorkam, dass manche Bepinselung, welche zufällig mit einem raschen Ansteigen der Temperatur infolge irgend einer Complication zusammenfiel, ohne Wirkung auf das Fieber blieb, was übrigens, wie bekannt, auch bei anderen Fiebermitteln vorkommt. Von Einfluss ist auch die Art, wie der Verband angelegt wird; wenn kein Wachstuch gebraucht wird, so ist die temperaturherabsetzende Wirkung bei Anwendung derselben Dosis um die Hälfte geringer. Ausser der temperaturherabsetzenden Wirkung erzeugen die Guajacolbepinselungen der Haut bei Fiebernden noch eine Reihe anderer Veränderungen. Gewöhnlich beobachtet man schon nach einer halben Stunde eine starke Hyperämie der Haut, insbesondere des Gesichtes, und Schweissbildung, welche während der ganzen Dauer des Temperaturabfalles anhält, wobei die Intensität der Schweissbildung proportional zum Temperaturabfall steht. In den meisten Fällen ist sie sehr ausgiebig, indem der Schweiss in grösseren Tropfen vom Gesichte fliesst und die Wäsche ganz nass wird. Die darauf folgende Temperaturerhöhung beginnt mit Schütteln, welches zumeist ziemlich stark ist. Schmerzen, wenn solche vorhanden waren, hören nach der Guajacolwirkung gewöhnlich auf. Trotzdem war das subjective Befinden der Pat. kein günstiges, indem dieselben über Ohrensausen, Betäubung und Schwäche klagten und apathisch waren. In 2 Fällen trat auch Collaps ein; einmal bei einem Typhösen nach Einpinselung von 3 Grm. Guajacol, ein zweites Mal bei einem sehr geschwächten und herabgekommenen Tuberculösen nach Einpinselung von 0·5 Grm. Guajacol. In Fällen, in welchen die Temperatur nur wenig abfiel, etwa um einige Zehntel Grad, waren auch die Nebenwirkungen gering. Die erwähnten, ungünstigen Nebenwirkungen werden von fast allen Autoren angegeben. Die Pulsfrequenz wurde in den Fällen des J. J. Schramkow entsprechend der Temperatur verändert, indem mit dem Abfall des Fiebers der Puls seltener und weicher wurde und beim Wiederansteigen der Temperatur an Frequenz zunahm. Ganz besonders starke Pulsbeschleunigung war dann nachweisbar, wenn der Temperaturanstieg von Schüttelfrost begleitet war. In solchen Fällen nahm die Pulsfrequenz innerhalb einer halben Stunde um 30—40 zu. Die



Athemfrequenz veränderte sich ebenfalls entsprechend der Temperatur. Im Allgemeinen aber war die Veränderung der Athmung geringer.

Stärkere Reizerscheinungen an der Haut infolge von Guajacolapplication hat J. J. Schramkow in einem Falle beobachtet. Es handelt sich um eine tuberculöse Pat., bei der nach der Bepinselung des Vorderarmes ein starkes Ekzem auftrat, welches ungefähr eine Woche nach Sistirung der Guajacolbepinselungen anhielt. In den auf die Einpinselungen folgenden Tagen ist die Harnmenge etwas vermindert und der Urin von erhöhter Concentration. Nierenreizungen waren nicht zu beobachten. In Fällen, wo Eiweiss bereits vorhanden war, wurde die Menge desselben nicht vermehrt. Bei Pat. mit normaler Temperatur bewirken die Bepinselungen mit Guajacol keine Herabsetzung derselben, ebenso auch keinerlei Nebenerscheinungen, wie sie bei den Fiebernden beobachtet wurden. Hingegen wurde auch in diesen Fällen eine anästhesirende Wirkung beobachtet, obgleich in geringerem Grade, als bei Fiebernden. Bis jetzt gibt es nur wenige genau festgestellte Thatsachen, welche die Ursache der antipyretischen Wirkung der Hautbepinselung mit Guajacol erklären können. Zur Lösung dieser Frage sind noch weitere Untersuchungen nothwendig, und zwar noch mehr Versuche an Thieren, als klinische Beobachtungen. J. J. Schramkow hält es für wahrscheinlich, dass es sich hiebei um eine starke Vermehrung des Wärmeverlustes des Organismus, hauptsächlich durch den reflectorischen Einfluss auf die wärmeregulatorischen Centren und auf das vasomotorische System handelt. Die Resorption des Mittels durch die Haut dürfte nur eine secundäre Bedeutung haben, schon deshalb, weil das Guajacol bei Einführung in das Blut nur sehr schwache antipyretische Wirkung zeigt. Die Wirkung der subcutanen Injectionen und Klysmen hängt vielleicht auch theilweise mit der Reizung der peripheren Nerven durch das Guajacol zusammen.

Die Indicationen zur Anwendung der Hautbepinselung mit Guajacol in der Therapie der fieberhaften Erkrankungen sind noch nicht festgesetzt. Bard und Courmont haben in manchen Fällen von Lungentuberculose bei Hautbepinselungen mit Guajacol glänzende Resultate, ja selbst, nach ihrer Behauptung, Heilung erzielt. Sie wendeten Dosen von 0·5—1 Grm. einmal täglich an. Schon 3—4 Bepinselungen waren ausreichend, um bedeutende Besserung zu erzielen. Uebrigens handelte es sich in ihren Fällen um Kranke mit sehr geringen, localen Erscheinungen, mit gutem Allgemeinbefinden, während sie bei Kranken in vorgeschrittenen Stadien keine Besserung von dieser Behandlung sahen. Hasenfeld, der Dosen von 0·6—1·0, und Olivieri, der Dosen von 0·5—4 Grm. anwendete, erhielten bei Lungentuberculose nur Verschlimmerungen. Schramkow hat keine systematischen Versuche bei tuberculösen Kranken angestellt, er glaubt aber, dass man von der Anwendung dieser Methode in Dosen, welche die Temperatur herabsetzen, bei entwickelter Tuberculose kaum etwas Gutes erwarten darf. Vielleicht wird es sich nützlich erweisen, nur durch kleine, wiederholte Gaben den Organismus mit Guajacol zu sättigen. Bard beschreibt ferner 5 Fälle von Gesichtsrothlauf, bei welchen er Guajacolbepinselungen anwendete. In allen Fällen war das Erysipel ziemlich schwer, in 3 Fällen von Gehirnerscheinungen begleitet, in 2 Fällen



von Albuminurie. Das Guajacol wurde in Dosen von 1—2 Grm 1—2mal täglich angewendet. Die bis zur Heilung erforderliche Anzahl der Bepinselungen betrug 2—10. Es scheint, dass in den Fällen von Bard das Guajacol den Verlauf der Krankheit bedeutend abgekürzt und den günstigen Ausgang gefördert hat. Cassasovici und Sigalea beobachteten in manchen Fällen von acuter Pleuritis eine raschere Resorption des Exsudates unter dem Einfluss der Bepinselung. Ebenso günstige Resultate erzielten Balzer und Lacour bei Orchitis, indem sie reines Guajacol in die Lendengegend einrieben oder eine Salbe von 2·0—5·0 auf 30 Vaselin an den Testikeln anwendeten. 3—4 Einreibungen genügten, um die Schmerzen zu beseitigen und das Fieber herabzusetzen. Das Infiltrat wurde rasch resorbirt. Schramkow glaubt günstige Resultate erzielt zu haben bei 6 Kranken, bei denen die Krankheit einen vollständigen typischen Verlauf nahm, mit hoher Temperatur und ausgesprochenen localen Erscheinungen einherging, mit Bepinselungen vau je 1 Grm. Guajacol. Bei einem Kranken begann die Behandlung am 3. Krankheitstage, bei den übrigen am 4. Im 1. Falle stellte sich die Krise nach der Einpinselung schon am selben Tage ein, bei den anderen erst am zweiten Morgen nach der ersten Bepinselung. Nach der Krise verschwanden rasch die localen Erscheinungen, die Krankheit dauerte 4—5 Tage. (Im Durchschnitt $4^1/_2$ Tage.) Es wäre vielleicht zu kühn, die kurze Krankheitsdauer ausschliesslich dem Einfluss der einmaligen Bepinselung mit Guajacol zuzuschreiben. Jedenfalls aber ermuntern diese Beobachtungen zu weiteren Versuchen. Aus dem Gesagten ist ersichtlich, dass die Hautbepinselungen mit Guajacol in antipyretischen Dosen sich namentlich bei acuten, entzündlichen Erkrankungen nützlich erwiesen haben, wahrscheinlich, indem sie mittels vasomotorischer Einwirkung die rasche Resorption der localen Infiltrate herbeiführten und dadurch den Verlauf der Krankheit abkürzten. Bei solchen Erkrankungen dürfte nach Schramkow die Methode eine ziemlich ausgedehnte Anwendung finden, umso mehr, als auch die schmerzstillende Wirkung des Guajacol von Werth ist. Manche Autoren sind der Ansicht, dass man die innerlichen Antipyretica durch äussere Anwendung des Guajacols ersetzen könne, wenn erstere aus irgend einem Grunde contraindicirt oder unbequem sind. So empfiehlt Maibaum die äussere Anwendung des Guajacols bei Abdominaltyphus zur Zeit der Darmblutungen, ferner, wenn der Magen keine Medicamente verträgt, endlich in der Landpraxis bei Kindern. Ob sich diese Erwartungen verwirklichen werden, muss in Anbetracht der ungünstigen Nebenwirkungen des Verfahrens noch vorläufig dahingestellt bleiben. Jedenfalls ist es nothwendig, die Guajacolbepinselungen bei Fiebernden mit Vorsicht anzuwenden, anfangs keine grösseren Dosen als 1 Grm. zu gebrauchen und bei schwachen und herabgekommenen Individuen, namentlich bei solchen mit gestörter Herzthätigkeit, vom Verfahren ganz abzusehen.

(Therap. Wochenschr., 1896, 31.)

La pratique Gynécologique dans les Hopitaux de Paris. Aide mémoire et formulaire de thérapeutique appliquée par le professeur Paul Lefert. 288 p. 16°. Paris, Baillière et fils, 1896. Ein kurzes therapeutisches Vademecum der Frauenkrankheiten auf Grundlage der Mittheilungen von 65 Gynäkologen. Nach dem Krankheitsnamen



alphabetisch geordnet, ist vor jedem Artikel die Autorität genannt, dessen Verfahren mitgetheilt wird; dort, wo das Verfahren der Autoren von einander mehr oder weniger wesentlich abweicht, sind die Curmethoden mehrerer Aerzte angeführt. So finden wir für die verschiedensten Formen der Amenorrhoe Behandlungsweisen von Constantin Paul, Henri Huchard, J. Chéron mitgetheilt. Die Desinfection der weiblichen Genitalorgane ist nach 10 Autoren dargestellt. Die Wahl des Verfahrens bleibt in den meisten Fällen dem Arzte, der das Werkchen benützt, anheimgestellt, der allein in der Lage ist, das für den speciellen Fall am besten Taugliche zu beurtheilen. Dem Werkchen ist ein sorgfältig gearbeitetes Namen- und Sachregister beigegeben. — sch.

Gegen Heiserkeit wird empfohlen:

Rp. ***Morph. mur.***
Cocain. mur. . . . . ***āā 0·005***
Tct. aconiti . . . . ***gtt. II***
Rad. alth. pulv. . . . . ***0·15***
Sacchari . . . . ***q. s. ut f. pastill.***
Dentur tal. dos. Nr. centum.
S. 8—10 Pastillen täglich zu nehmen.
(Quart. therap. Rev. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, IX.)

Die **Heisswasserbehandlung bei Hautkrankheiten** bespricht O. Rosenthal (Berlin) beim III. internationalen dermatologischen Congress in London. Er weist zunächst auf die physiologische Wirkung des heissen Wassers (von 40° R. = 50° C. und darüber) auf den thierischen Organismus hin und unterscheidet dabei eine locale und eine allgemeine Wirkung, letztere mit Bezug auf Circulation und Nervensystem. Der Einfluss auf die Hautoberfläche besteht darin, dass die Perspiration vermehrt wird; es folgt darauf eine Beschleunigung des Stoffwechsels, und der Gasaustausch geht vor sich. Er gibt verschiedene Formen, in denen das Heisswasser angewendet wird, an (Stirn-, Hand-, Fuss- und Unterschenkelbäder). Rosenthal streift nun die Frage, ob Herzaffectionen eine Contraindication für Heisswasserbehandlung abgeben, und meint, dass nur directe Erkrankungen der Gefässwandungen, wie die Atheromatose, eine solche bieten. In der Dermatologie wird im Allgemeinen das heisse Wasser einerseits als directes Heilmittel herangezogen, andererseits wird es auch zur Erfüllung anderer Indicationen gebraucht. Rosenthal meint, dass diese Behandlung eben wegen ihrer „bactericiden" Wirkung bei Ulcus molle, Gonorrhoe, Favus und zerfallenen Ulcerationen specifischer oder nicht specifischer Natur empfohlen werden darf. Bei Eczema scroti, atque vulvae, bei chronischem Ekzem der Hände mit Neigung zur Rhagadenbildung, ferner bei Acne vulgaris und anderen chronischen circumscripten Hautläsionen leistet nach Rosenthal die locale Heisswasserbehandlung „treffliche Dienste". Bei der Syphilis ferner, meint Rosenthal, würde die Heisswasserbehandlung die Hg-Wirkung unterstützen und die Ausscheidung des Hg beschleunigen. In der Discussion bemerkt v. Petersen (St. Petersburg), dass wir noch immer unter den Dermatologen Hydrophoben haben, d. h. Collegen, die sich vor der Wasserbehandlung bei Hautkrankheiten fürchten. In St. Petersburg wird jetzt immer häufiger locale Wärme angewandt — trockene Wärme (Leiter's Apparat) oder in Form von heissen Compressen. — Dr. Ussas soll schon seit Jahren mit vielem Erfolg schwere

und hartnäckige Syphiliseruptionen mit heissen Compressen behandelt haben. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 36.)

Historische Studien aus dem pharmakologischen Institute der kaiserlichen Universität Dorpat. Herausgegeben von Dr. Rudolf Kobert, Professor der Geschichte der Medicin und Pharmakologie. V. Heft. Halle a. S., Verlag von Tausch & Grosse, 1896. Den Inhalt des vorliegenden Heftes bilden I. das Receptbuch des Scribonius Largus, zum erstenmale theilweise in's Deutsche übersetzt und mit pharmakologischem Commentar versehen von Felix Rinne. Schon die Uebersicht der wichtigsten bei Scribonius erwähnten Arzneimittel ist für jeden denkenden Arzt von hohem Interesse. Bei den Vorschriften zur Behandlung des Kopfwehs heisst es 11. „Einen wenn auch noch so alten und unerträglichen Kopfschmerz hebt sogleich auf und heilt für immer der schwarze Krampffisch (Torpedo), wenn er so lange auf die schmerzende Stelle aufgelegt wird, bis der Schmerz aufhört und jener Körpertheil betäubt wird." Sobald man es für zweckmässig hält, mag dieses Heilmittel entfernt werden, damit nicht das Gefühl der betreffenden Körperstellen ganz abgetödtet werde. Also die älteste Form der Elektrotherapie! Sehr interessant sind die zahlreichen Applicationsmethoden und Arzneiformen, die Scribonius Largus schon kannte. Er spricht schon von „Pillen, die im Kothe wieder erscheinen". Unter den „animalischen Arzneisubstanzen" finden wir als Coagulum die Magenschleimhaut junger Thiere abgeschabt in Pulverform gebracht und mit Wein eingegeben. Dies wäre also der historische Anfang des Pepsingebrauches. Krokodil-Hoden werden gegen Impotenz empfohlen — ähnlich unserer Organotherapie. Die II. Arbeit behandelt den Kwass von Kobert. Die eingehende Schilderung dieses in sauerer und alkoholischer Gährung befindlichen Getränkes, welches auch in Westeuropa Verehrer finden dürfte, ist von culturhistorischem und auch von gährungstechnischem Interesse. Im Anhange werden 43 Recepte nicht moussirender und 13 Recepte moussirender Kwassarten mitgetheilt. Nach Kobert dürften die ältesten deutschen Biere aus Gerste dargestellter Kwass gewesen sein. An diese Arbeit schliesst sich, genetisch und sachlich mit der vorigen im Zusammenhang, die III. „Zur Geschichte des Bieres" ebenfalls von Kobert, eine sehr interessante Studie. Die IV. Arbeit „Die normale und pathologische Anatomie des Talmud" von L. Kazenelson, in's Deutsche übersetzt von N. Hirschberg. Der russische Autor zeigt eine gründliche Kenntniss der Quellen und liefert ganz neue Gesichtspunkte für dieses wichtige Capitel der Geschichte der alten Medicin. Auf pag. 170 finden wir die Bemerkung: „Interessant ist die Thatsache, dass in der heutigen Medicin schon längst sich etymologisch bestimmte Formen für die Nomenclatur fast aller Krankheiten ausgearbeitet finden; wie die Endung „itis" für entzündliche Processe gewisser Organe, die Endung „osis" für die Constitutionskrankheiten, Termini, wie sie bei den alten griechischen und römischen Aerzten äusserst selten vorkommen. In der biblischen Medicin dagegen sind die Benennungen der Krankheiten oder deren Symptome, was im Alterthum gleichbedeutend war, fast alle nach ein und demselben etymologischen Typus gebildet, und zwar nach dem Typus „pa'eleth", z. B. jabbeleth = tumor, bahereth = macula, daleketh = inflammatio, kadachath = febris. Sehr frühe waren bei den Juden berufs-

mässige Aerzte vorhanden, die Priester hatten nur die Verpflichtung der Polizeiaufsicht über contagiöse Krankheiten, keineswegs aber ein Monopol auf ärztliche Behandlung. —r.

Zur Frage der **Hyperemesis gravidarum.** Chazau erinnert an einen von Kehrer veröffentlichten Fall von sehr hartnäckigem, durch die üblichen Mittel unstillbarem Erbrechen bei einer Schwangeren, in welchem die zum Zwecke der Aborteinleitung wegen Enge und Derbheit des Mutterhalses vorgenommene Cervixtamponade das Erbrechen zum Stillstand brachte. Kehrer glaubte in diesem Falle die Rigidität der Portio vaginalis als Ursache des Vomitus ansprechen zu dürfen und scheint überhaupt geneigt anzunehmen, dass in jedem einzelnen Falle eine greifbare Affection des Genital-, wo nicht des Magen-Darmtractus diese Anomalie hervorrufe. In diesem Sinne sieht er auch als die erste Aufgabe der Therapie die Beseitigung des örtlichen Leidens an. Chazau tritt dieser Anschauung entschieden entgegen und hält an seiner schon vor 10 Jahren ausgesprochenen Ansicht fest, dass es sich in den meisten Fällen von Hyperemesis gravidarum allein um eine Alteration des Nervensystems, respective der Psyche handle. Er führt eine eigene Beobachtung als Beleg für seine Ansicht an; bei einer im zweiten Monat ihrer Schwangerschaft sich befindenden Frau, bei welcher gegen das seit mehr als 3 Wochen bestehende Erbrechen alle gebräuchlichen Mittel ohne Erfolg angewandt und bereits die Einleitung des Abortus in Erwägung gezogen wurde, gelang es Chazau, ausschliesslich durch psychische Einwirkung die Hyperemesis zu beseitigen und das Fortbestehen der Schwangerschaft zu ermöglichen. Den Zustand der Psyche, respective des Nervensystems, durch welchen der normale Brechreiz zu einer Krankheit gesteigert wird, näher zu bezeichnen, sind wir allerdings nicht im Stande. Für alle Fälle die Hysterie in's Treffen zu führen, geht nicht an, da die Erscheinung nicht nur bei Hysterischen auftritt. Immerhin darf man sich ohne vorherige Anwendung der suggestiven Therapie nicht zur Einleitung der künstlichen Fehlgeburt bestimmen lassen.
(Centralbl. f. Gyn., 1896, 33.) H. Levy (Berlin).

Unter dem Namen **Jodothyrin** bringen die Farbenfabriken vorm. Friedrich Bayer & Co. eine Milchzucker-Verreibung der wirksamen Substanz der Schilddrüse in den Handel. Dasselbe ist vollkommen frei von den Eiweisskörpern, mit welchen es in der Schilddrüse verbunden ist, und wird so dem Menschen in einer Form zugeführt, in welcher es direct assimilirt wird, ohne dass die Processe der Verdauung dabei mitzuwirken brauchen. Dadurch ist es, nach der Versicherung seiner Fabrikanten, bedingt, was durch viele Erfahrungen schon bestätigt ist, dass es nicht nur sicherer, sondern auch rascher wirkt, als die Schilddrüse und ihre Extracte. Es ist ferner dadurch ausgeschlossen, dass in dem Präparate diejenigen Zersetzungen sich einstellen, welche durch die Einwirkung von Bacterien auf Eiweisskörper und verwandte Stoffe so leicht hervorgerufen werden und schädliche Substanzen erzeugen können. Ein weiterer Vorzug des Jodothyrins neben absoluter Bacterienfreiheit ist, dass es eine unbegrenzte Haltbarkeit besitzt. Das Jodothyrin ist so eingestellt, dass 1 Grm. desselben 0·3 Mgrm. Jod enthält. Dieser Gehalt entspricht sehr nahe dem durchschnittlichen Jodgehalt eines



Gramms der frischen Schilddrüse vom Hammel. Die bis jetzt festgestellten klinischen Indicationen für die Anwendung des Jodothyrins sind: Myxoedema spontaneum und congenitale (Cretinismus), Cachexia und Tetania thyreopriva, Fettleibigkeit, Struma, besonders die parenchymatösen Formen, gewisse Hautkrankheiten (Psoriasis, Ekzem etc.), Syphilis, gewisse Geisteskrankheiten. Diesen Indicationen dürften sich jetzt, nach Erkennung des Jodothyrins als Jodverbindung, noch andere hinzufügen. Das Jodothyrin ist ein weisses Pulver von dem specifischen Geschmack des Milchzuckers. — Die Tagesdosis für Erwachsene ist 1—2 Grm. bei Kropf, Fettleibigkeit, Hautkrankheiten, Syphilis; bei Myxödem anfangs 0·3—0·5 Grm., später steigend. Tagesdosis für Kinder 0·3 bis 1·0 Grm.

Kalium chloratum, s. Epitheliome.

Ueber den Einfluss von **Kathodenstrahlen auf die Haut.** Von Dr. Paul Fuchs (Charlottenburg). Mit der Prüfung der von verschiedenen Orten herstammenden Röhren zur Erzeugung von X-Strahlen, sowie dabei sich anschliessenden Untersuchungen beschäftigt, beobachtete Fuchs eine durchgreifende und merkwürdige Structurveränderung der den X-Strahlen ausgesetzten Hautstellen, welche insofern interessant ist, als die Reaction der Strahlen erst nach längerer Zeit, dann aber in intensivster Weise sich bemerkbar machte. Der zu den Versuchen benutzte Inductionsstrom betrug dem Funken nach gemessen 17 Cm. Länge; in der primären Leitung war eine Intensität von 20 Ampère und eine Spannung von 12 Volt vorhanden. Vermittels dieser Versuchsbedingungen wurden in dem betreffenden Rohre sehr viele X-Strahlen frei. Als Versuchsobject diente die linke Hand, deren Haut gegen gewisse, z. B. chemische Reactionen, sich ziemlich indifferent verhielt und im normalen Zustande war. Die Innenfläche der Hand war dem Fluorescenzschirm zugewandt. Nach einer in Intervallen stattfindenden Bestrahlung von etwa einer Stunde wurde ein stechender Schmerz, namentlich in den Fingergelenken, bemerkbar, der späterhin unerträglich wurde, so dass das Versuchsobject aus dem Strahlenfelde genommen werden musste. Die Haut war, namentlich an der Kathode direct gegenüber befindlichen Stellen, ganz braun gefärbt. Folgende Veränderungen waren nun bemerkbar: 1. Die Hand war stark geschwollen und in der Haut grosse Falten, namentlich bei den Gelenken des ersten und zweiten Fingerknochens, in deren Nähe auch ein bläulicher Farbenton zu bemerken war. 2. Wurde die Haut z. B. zwischen zwei Fingern gefasst und gespreizt, so sprang dieselbe mit Leichtigkeit auf; der Querschnitt der abgesprengten Haut war beträchtlich. 3. Eine nähere Untersuchung mit der Loupe ergab, dass die gesammte, von den Strahlen getroffene Hautfläche mit feinen Rissen versehen war; überhaupt hatte das Aussehen viel Verwandtes mit dem eines erfrorenen Gliedes. 4. Nach Verlauf einer Viertelstunde wurden an diversen Stellen Blasen, und zwar einige von recht beträchtlichen Dimensionen, sichtbar; das eingeschlossene Secret wird voraussichtlich analog dem durch Verbrennungen etc. hervorgebrachten zusammengesetzt sein. Aus alledem ist ersichtlich, wie intensiv die Reaction auf die bestrahlten Körpertheile ist; allerdings war die Zeitdauer der Einwirkung eine grosse und die Menge der X-Strahlen ausserordentlich.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 35.)



Die Behandlung des **Keuchhustens** nach Raubitschen empfiehlt Rocco. Die Methode besteht darin, dass ein in 1‰iger Sublimatlösung getauchter Wattepfropf oder Pinsel in den hinteren Rachenraum eingeführt und an den Zungengrund und die Epiglottis angedrückt wird. Beim Herausziehen des Pinsels werden die Gebilde des weichen Gaumens bestrichen. Rocco hat eine grössere Anzahl von Keuchhustenfällen behandelt und betont, dass bei dieser Behandlung niemals Intoxicationserscheinungen beobachtet wurden. Das bei Keuchhusten so häufige und hartnäckige Erbrechen verschwand stets im Verlaufe der Sublimatbehandlung. Die Methode von Raubitschen führt zwar nicht nach 2—3 Pinselungen zu sicherer Heilung, sie ist jedoch immerhin allen anderen, bisher angegebenen Behandlungsmethoden des Keuchhustens überlegen.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 36.)

Zur Behandlung des **Keuchhustens** empfiehlt H. Schulze (Hamburg) gegenüber den von Rocco in Neapel empfohlenen Sublimatpinselungen, die wahrscheinlich eine Quälerei, jedenfalls aber nicht gefahrlos sind, als ein einfaches, ziemlich billiges und überraschend wirkendes Mittel ein Klysma aus Chinin. bisulf. mit Aqu. dest. Die Medication ist sehr einfach, so viele Centigramme als Monate, so viele Decigramme als Jahre, täglich 3mal ein Klystier. Ueber 0·5 pro dosi ist Schulze auch bei älteren Kindern nicht hinausgegangen. Irgend welche schädliche Erscheinungen hat er nie bemerkt. Es ist ganz gleich bei der Behandlung, ob es sich um einen frischen oder alten Fall handelt; im Durchschnitt ist nach 8tägiger Behandlung die Macht der Krankheit gebrochen, nur empfiehlt es sich, 8 Tage lang noch täglich 1 Klystier weiter zu geben. Nach Schulze's Erfahrung sind etwa 95% sämmtlicher Fälle bei dieser Medication schnell heilbar. Die Sache hat nur einen Haken, nämlich die Technik des Klystiers; diese muss am besten vom Arzte selbst gezeigt werden. Schulze nimmt die kleinen Spritzen für Minimalklystiere, circa 2·5 und 4 Grm. fassend. Die Lösung wird kühl eingespritzt, unter Leitung des beölten Fingers, möglichst hoch hinauf, jedenfalls über den Sphincter ani hinaus. Dann wird durch Verweilen des Fingers oder Zusammenpressen der Nates der zu frühe Abfluss behindert, wenigstens während 10 Minuten. Es gibt eine Reihe von Kindern, die nach diesen Klystieren Tenesmus bekommen, bei diesen setzt man ganz geringe Mengen Tinct. thebaica zu. Bei jedem scheinbaren Misserfolge suche man zunächst als Ursache desselben die Fehler der Angehörigen bei der Application des Klysma zu eruiren. Theils sind die Mütter ängstlich und gehen nicht hoch genug mit der Spritze hinauf, theils sind die Kinder aufgeregt und müssen mit Gewalt von einer zweiten Person gebändigt werden, was das Vaterherz nicht immer vermag. Bei einmal ausgebrochener Pneumonie hat Schulze geringere Erfolge gesehen, doch darf man die Klysmen getrost fortsetzen, solange keine Herzschwäche eingetreten ist. In der Praxis aurea und bei einigen Kindern, wo durch ungeschickte Manipulationen oder besondere Empfindlichkeit ein Klysma nicht gut angängig ist, gebe man Chinin. bisulf. in supposit. mit Butyr. Cacao, eventuell etwas Tinct. thebaic., am besten 2mal täglich, Morgens und Abends, und etwas höher dosirt. Im Allgemeinen aber wirken die



Klysmen prompter als die Suppositorien. Schulze ersucht jene Collegen, die diese Art der Keuchhustenbehandlung probirten, ihm das Resultat per Postkarte mitzutheilen.

(Münchner med. Wochenschr., 1896, 36.)

Zur Behandlung des **Keuchhustens** insbesondere mit **Bromoform.** Nach Marfan gilt es, so lange noch eine specifische Keuchhustentherapie fehlt und somit einer Indicatio causalis nicht genügt werden kann, vor Allem 2 Punkte zu erfüllen: Verhütung der secundären Bronchieninfection und Verminderung der Intensität und der Anzahl der Hustenanfälle. Die erste Indication lässt sich zum Theil durch gute Isolation der Pat., durch peinliche Sauberkeit und durch Antisepsis der zugängigen oberen Luftwege erfüllen, zur Erreichung des zweiten Zieles hat man beinahe sämmtliche Nervina in Anwendung gezogen, vor Allem Antipyrin und Belladonna, von neueren Mitteln Tussol (mandelsaures Antipyrin), Antispasmin und vor Allem Bromoform, das nach Marfan's Ansicht die besten Resultate liefert. Marfan verordnet:

Rp. *Bromoform . . . . gtt. 48*
Ol. amygd. dulc. . . . . . . 20·0
Tragacanth. . . . . 2·0
Gummi arab.
Aqu. lauroceras. . . . . āā 4·0
Aqu. dest. ad . . . . 120·0
1 Theelöffel = 2 Tropfen Bromoform.

Für Kinder bis $^1/_2$ Jahr genügen 2—3 Tropfen, von $^1/_2$—1 Jahr 3—4 Tropfen, 1—5 Jahren so oftmals 4 Tropfen, als das Kind Jahre zählt, über 20 Tropfen pro die als Anfangsdosis sind nicht zulässig; man steigt um 2—4 Tropfen täglich bis zur Verdoppelung. Marfan hat, nachdem er jahrelang vorher Antipyrin und Belladonna angewandt, seit 2 Jahren 40 Pat. Bromoform verordnet und glaubt, dass zur Verminderung der Zahl und der Intensität der Hustenanfälle das Bromoform dem Antipyrin und Belladonna bei weitem überlegen ist. In 3 Fällen versagte das Mittel, wo Antipyrin nachher Linderung schaffte. Ueble Nebenwirkungen hat Marfan nie beobachtet, nur in einem Falle eine geringe Somnolenz, die jedoch kein Aussetzen des Mittels erheischte; über 1 Monat hat Marfan in einzelnen Fällen Bromoform in Anwendung gezogen. Vergiftungen durch Unvorsichtigkeit, wo Kinder 3—4 Grm. Bromoform auf einmal zu sich nahmen, sind in der Literatur mehrfach beschrieben worden, 1 Fall endete letal; meist trat tiefe Somnolenz und Athmungsstillstand ein, Symptome, die jedoch nach Einleitung künstlicher Athmung, Magenausspülungen und Kampherinjectionen wieder verschwanden.

(Rev. mensuelle des malad. de l'enfance, April 1896. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 27.)

Für die Behandlung des **Kropfes** empfiehlt Pollak Aristol in folgender Verschreibung:

Rp. *Aristol . . . . 0·5—3·0*
Aether . . . . 5·0
Sap. Kalini liqu. . . . . 30·0
M. D. S. Des Abends einzureiben; man bedeckt mit einem Priessnitz-Umschlag. Des Morgens wird man waschen und Borsalbe appliciren.

(Therap. Wochenschr., 1896, 18.)

Gegen Lumbago.

Rp. *Atropini sulfuric.* . . . . 0·25
Acid. oleinic.
Ol. castorei . . . . $\overline{aa}$ 4·0
Ol. lavandul. . . . . 0·3
Spirit. vini rectif. q. s. ad . . . . . 30·0
Zum Einreiben.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 17.)

Die Behandlung **Malariakranker mit Methylenblau** versuchte neuerlich Werner Röttger an der medicinischen Universitätsklinik in Kiel. Es wurde in sieben Malariafällen chemisch reines Methylenblau von Merck in Kapseln zu je 0·1 6—8mal am Tage genommen. Auffallend war in allen Fällen das baldige Sistiren der Anfälle; nur bei einem sofort, bei den anderen erst, nachdem noch ein Fieberanfall mit allerdings leichteren Nebenerscheinungen aufgetreten war. Die mikroskopische Controle des Blutes zeigte, dass ebenso wie da, wo die Anfälle durch grosse Chinindosen coupirt werden, die Plasmodien später als die Fieberanfälle verschwanden. Die längste Zeit betrug neun Tage nach der ersten Gabe Methylenblau, worauf dann noch längere Zeit eine Vermehrung der sonst mit den Anfällen periodisch auftretenden grösseren Zahl pigmenthaltiger weisser Blutkörperchen sich einstellte. Bedeutendere Veränderungen konnte Röttger an den Plasmodien dabei nicht bemerken, ausser einer etwas trägeren Bewegung der sonst heftig tanzenden Pigmentkörnchen innerhalb der etwas geschrumpft erscheinenden Parasiten. Reste zerfallener Plasmodien sah Röttger nicht. Die Dauer der Methylenblaudarreichung erstreckte sich über acht Tage als Minimum, bis auf 33 Tage als Maximum, wobei man sich nach dem Verschwinden der Plasmodien und dem Zurückgehen der Milzschwellung richtete. Letztere erfolgte bei den meisten Fällen. Recidiv war nur in einem Fall. Nebenwirkungen auf Magen- und Darmcanal oder unangenehme Vergiftungserscheinungen traten nicht auf. Bei Beginn der Therapie stellte sich bei einzelnen vorübergehende Uebelkeit und auf der Höhe vielleicht vermehrte Stuhlgänge ein, doch waren die Beschwerden nie sehr erheblich. Besondere Reizerscheinungen von Seite des Urogenitalapparates traten nicht ein. Nephritis in keinem Falle und nur in einem Falle geringe dysurische Beschwerden und Strangurie, die durch Einnehmen von Muscatnuss, vier Messerspitzen voll täglich, beseitigt wurden. Dagegen erscheint das Methylenblau bei längerer Darreichung nicht ganz ohne Einfluss auf das Allgemeinbefinden zu sein; es schien, dass die Kranken dabei manchmal matter und hinfälliger wurden, als dem sonstigen Krankheitszustande entsprach, und dass nach dem Aussetzen des Mittels das Befinden sich besserte. Man wird also mit der längeren Darreichung des Methylenblau vorsichtig sein müssen. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 15.)

Massage bei Neuralgien in Amputationsstümpfen. Die Vortheile dieser Behandlungsweise zeigt ein von Natvig behandelter Fall, wo bei einem 11jährigen Mädchen nach Amputation der ersten Phalanx des Zeigefingers sich nach einem Monate ohne ermittelte Ursache Schmerzen im Stumpfe einstellten, die sich später auf Vorder- und Oberarm ausbreiteten und mit Flexions-

stellung der Finger einhergingen. Nach 8maliger Massage schwanden die spontanen Schmerzen und cessirten die Reflexkrämpfe. Nach 7 Monaten war kein Recidiv vorhanden.

(Norsk Magazin for Laegevid., 1896, Nr. 6.) Husemann.

Zur Bereitung der **Mentholstifte** dient folgende Vorschrift:

Rp. *Chloralhydrat*
Menthol . . . . *aa 1·0*
Butyr. de Cacao . . . . *2·0*
Spermaceti . . . . *4·0*

Man schmilzt vorerst die beiden letzteren Substanzen, setzt hierauf Chloral und Menthol zu und giesst die Schmelze in Form.

(Pharm. Ztg., 1896, 60.)

Ueber das **Schicksal der Mikroben in der eingeathmeten Luft** stellten S. C. Tompson und R. T. Hewlett Untersuchungen an. Nach Schätzung Thompson's und Hewlett's werden durchschnittlich mindestens 1500 Mikroorganismen stündlich in die Nase eingeathmet, häufig wird man aber auch in der gewöhnlichen Londoner Atmosphäre 14000 während einer Stunde ruhiger Respiration aufnehmen. Die ausgeathmete Luft jedoch ist nach vielen Untersuchern als keimfrei zu bezeichnen. Die Frage nach dem Schicksal jener Mikroben ist von grossem pathologischen Interesse. Thompson und Hewlett constatirten an Thieren, dass der Schleim der Trachea völlig steril ist, dass fernerhin alle, oder fast alle mit der Luft in die gesunde Nase eingetretenen Mikroorganismen, schon bevor sie den nasopharyngealen Raum erreichen, aufgehalten werden; denn die Nasenschleimhaut zeigt nur ausnahmsweise irgend welche Keime, während die Vestibula narium, die sie besetzenden Vibrissae und alle dort gebildeten Krusten ungemein reichlich Bacterien enthalten. Die in's Naseninnere eingedrungenen werden rasch durch die Thätigkeit des gewimperten Epithels ausgetrieben, dessen Action nach Thierexperimenten eine sehr energische ist, beim Frosch wahrscheinlich 2·5 Cm. in der Minute übersteigt. Die Nasenschleimhaut ist ein ungünstiger Boden für Mikroben. Wurden auf Stellen derselben Reinculturen von Bacillus prodigiosus gebracht, so zeigte sich, wenn man von Zeit zu Zeit Culturen davon anlegte, dass dieselben eine immer geringere Ausbeute ergaben, dass oft nach 80 Minuten, immer nach 2 Stunden, die Partie wieder keimfrei war, und auch ihre Nachbarschaft keine der charakteristischen Kokken enthielt. Dies scheint die Behauptung von Wurtz und Lermoyez zu bestätigen, dass der Nasenschleim an sich bactericid wirkt, d. h. er wirkt inhibitorisch auf das Wachsthum von Mikroorganismen. Phagocytose spielt dabei wohl nur eine sehr geringe Rolle, Bacterien einschliessende Zellen wurden nur einmal gesehen. (Lancet, Jänner 1896, 11. — Centralbl f. innere Med., 1896, 27.)

Mittelohrentzündungen, s. Acidum trichloraceticum.

Die **Narkose bei Operationen im Rachen und am Halse** theilt J. F. W. Silk in Bezug auf die in diesen Gegenden auszuführenden Operationen in drei Gruppen. In die erste fallen die Entfernung adenoider Vegetationen des Nasenrachenraumes,



Tonsillotomie, Perforation der Highmorshöhle, Abtragung von Exostosen des Septum nasi etc. Die Zusammengehörigkeit dieser Eingriffe ist gegeben durch ihre kurze Dauer, durch ihr häufiges Vorkommen bei sonst gesunden, meist sehr jungen Individuen und die Nichtanwendung des Messers. Was die adenoiden Vegetationen anbelangt, so kommt es auf die Operationsmethode an. Einzelne Operateure entfernen sie bei sitzender oder halbsitzender Lage des Pat., durch Abkratzen mit dem Fingernagel in kleinen Stückchen. In solchen Fällen genügt Stickstoffoxydulnarkose, eventuell kann etwas Aether zugesetzt werden. Dieselbe Methode empfiehlt Silk für die anderen in dieselbe Gruppe gehörigen Eingriffe. Andere Operateure entfernen die Vegetationen langsamer und in grösseren Stücken mittels Zangen oder Curetten. Er empfiehlt, für diese Fälle eine Aether-Chloroformalkoholmischung anzuwenden oder Chloroform allein. Die Operation bei überstrecktem Kopf des am Rücken liegenden Pat. vorzunehmen, findet Silk nicht rathsam, zieht vielmehr die rechte Seitenlage vor, aus der der Pat. zum leichteren Abfluss des Blutes leicht in Bauchlage gebracht werden kann. Die Narkose braucht in solchen Fällen nicht tief zu sein und während der Operation nicht unterhalten zu werden. Schon deshalb nicht, weil sich, wenn der Mund voll von Blut und Schleim und Resten der entfernten Vegetationen ist, leicht eine grössere Menge von Chloroform ansammelt, die bei der nächsten kräftigen Inspiration auf einmal inhalirt wird. Erfordert die längere Dauer der Operation trotzdem eine Fortsetzung der Narkose, so wendet man am besten den Junker'schen Apparat an, dessen Gesichtsmaske durch einen metallenen entsprechend gebogenen Tubus ersetzt wird. — Die zweite Gruppe umfasst Zungenoperationen, Operation von Gaumenspalten und andere ähnliche. Gegenüber der ersten Gruppe unterscheiden sich diese Eingriffe durch den freien Gebrauch des Messers, die lange Dauer, das höhere, mitunter hohe Alter der Pat. (abgesehen von Gaumenspalten) und deren häufige Kachexie. Bei kachektischen Personen empfiehlt es sich zunächst, sie vor der Operation nicht fasten zu lassen, sondern durch Klysmen Nahrung zuzuführen, ferner subcutane Injection einer kleinen Strychnindose vor und nach der Operation. Um der bei solchen Pat. so häufig eintretenden Schluckpneumonie vorzubeugen, darf die Narkose nicht so tief sein, dass der Laryngealreflex erlischt. Für Gaumenspaltenoperationen empfiehlt Silk dieselbe Narkotisirungsmethode, wie für die verlängerten Adenoidoperationen; obwohl für die Behauptung, dass das Bestrichenwerden der Schnittflächen durch die Chloroformdämpfe die Heilung verzögere, keine stringenten Beweise vorliegen, kann man doch leicht diesen Umstand vermeiden. Bei Excisionen von kleinen Stücken aus der Zunge genügt die Aethernarkose vor Beginn der Operation. Bei schwerem Charakter der Operation leitet Silk die Narkose mittels Aetheralkohol-Chloroformmischung ein und setzt sie mittels Chloroform (modificirter Junker'scher Apparat) fort, wobei der Tubus passend durch die Nasenhöhle zum Pharynx gebracht wird. Für noch schwerere Operationen, bei denen die Zungenbasis und die vorliegenden Theile des Pharynx angegangen werden, empfiehlt sich vom Standpunkte des Narkotiseurs immer die vorausgängige Tracheotomie und die Anwendung der Trendelenburg'schen oder Hahn'schen



Tamponcanüle. Die Narkose wird mit Aetheralkohol-Chloroformmischung eingeleitet und mit Chloroform fortgeführt. — Die dritte Gruppe ist durch die Thyreoidektomie repräsentirt. Bei ihnen ist zunächst die Aethernarkose untersagt, in deren Gefolge sich gerne Bronchitis einstellt, die gerade hier bei der in diesen Fällen so häufigen Verengerung des Trachealiumens verhängnissvoll werden kann. Silk empfiehlt für diese Fälle den Junker'schen Apparat, dessen Maske sich besser als andere aseptisch halten lässt.

(Practitioner, 1895. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 36.)

Den Zusammenhang der **Neurasthenie mit der harnsauren Diathese** behandelt ein von Putzar (Königsbrunn) bei der 17. öffentlichen Versammlung der balneologischen Gesellschaft 1896 gehalteuer Vortrag. Eines der verschiedenartigsten Symptome der Neurasthenie besteht in dem Auftreten gewisser Harnveränderungen, die als Folge des Einflusses des veränderten Nervenzustandes auf den Stoffwechsel anzusehen sind. Die Innervation des Organismus ist ausser anderen bedingenden Momenten von bedeutendem Einfluss für die Verhältnisse der Harnsäureausscheidung. Zustände functioneller Schwäche, wie sie nach Infectionskrankheiten, nach Intoxicationen, besonders Bleiintoxication, auftreten, Depressionszustände der Neurastheniker bilden häufig den Ausgangspunkt für das Auftreten von Harngries und harnsauren Sedimenten im Harn. Die Harnsäurebildung im Urin ist nicht nur auf Vermehrung derselben als Product des normalen Stoffwechsels, sondern auch auf gehemmte Oxydation zurückzuführen. Der Erschöpfungszustand, Neurasthenie, ist zum Theil aus Intoxication mit solchen Producten des Stoffwechsels zu erklären, welche nicht genügend oxydirt sind und der Ernährung nicht zu dienen vermögen. Auf Grund seiner Beobachtungen kann Putzar folgende Typen der Neurasthenie, welche mit harnsaurer Diathese einhergingen, respective Veränderungen darboten, die mit derselben leicht verwechselt werden könnten, aufstellen: 1. Neurasthenie mit hereditärer Anlage zur harnsauren Diathese, beobachtet bei Pat. von 20—30 Jahren bis in's höchste Lebensalter. 2. Neurasthenie infolge acquirirter Harnsäurediathese, sogenannte Intoxicationsneurasthenie auf Grund von allgemeiner Obesitas, oder von Plethora abdom., Alkoholismus, Bleiintoxication und Diabetes mellitus, meist im Alter von 20—40 Jahren auftretend. 3. Neurasthenie mit idiopathischen Harnveränderungen, besonders häufig nach Einwirkung stark deprimirender Gemüthsaffecte, sowie nach starken Körpergewichtsabnahmen, bei mangelhafter Assimilation der Nahrungsmittel (Inanition, chronischer Dyspepsie), und zwar mit Oxalurie, Uraturie und Phosphaturie auftretend. 4. Fälle von Neurasthenie mit Arthralgien ohne charakteristische Harnveränderungen (sogenannte Nervengicht älterer Autoren), namentlich als Podalgie, Arthralgie, Lumbago und Cephalalgie, dabei häufig in der Articulatio atlantooccipitalis und in den Suturen des Occiput auftretend. Bei plötzlichem Wegbleiben des Harnsäuresediments konnte Putzar einige Male gefahrdrohende Zustände von kardialer Dyspnoe mit Respirationsbeschleunigung beobachten; beim Eintritt von Harnsäureausscheidung trat nicht selten eine erhebliche Remission neurasthenischer Beschwerden ein; durch Massage und hydropathische



Proceduren, durch methodische feuchte Packungen mit vorherigen Einhüllungen in trockene erwärmte Wolldecken wurde der Eintritt der Harnsäureausscheidung erheblich gefördert.

(Therap. Monatsh., 1896, 8. H.)

Ueber einen Fall von **traumatischer Neurose verbunden mit traumatischem Diabetes mellitus** berichtet Heimann-Schwäbisch-Hall. Der Fall betrifft eine 50jährige Frau, welche von einem Wagen überfahren und schwer verletzt wurde. Der Diabetes nntwickelte sich zuerst, und zwar ein viertel Jahr nach dem Unfall; die Neurose trat etwas später auf und gab sich anfangs in wenig manifesten Symptomen kund, um aber allmälig schärfer hervorzutreten, bis alle classischen Symptome der traumatischen Neurose, wie Parästhesien, Neuralgien und motorische Störungen, vorhanden waren. Was die Natur des Diabetes betrifft, so handelte es sich im Falle Heimann's wie in so manchen Fällen um einen Diabetes decipiens, und zwar um einen Diabetes decipiens intermittens. Weitere Erfahrungen, meint Heimann, werden lehren, ob hierin nicht mehr als eine blosse Zufälligkeit zu finden ist, oder ob in Verbindung mit Neurose der traumatische Diabetes immer oder wenigstens mit Vorliebe diesen Charakter annimmt. (Münchener med. Wochenschr., 1896, 15. — Deutsche Med.-Ztg., 68.)

Nouvelle formules d'oculistique (1889—1895) par le Dr. de Bourgon, Paris. Société d'éditions scientifiques, 1896. Die in der Augenheilkunde angewendeten Arzneikörper sind alphabetisch geordnet, bei jedem ist die Verschreibung, die therapeutische Anzeige und die Anwendungsweise kurz angegeben, zugleich wird auf die unangenehmen Nebenwirkungen aufmerksam gemacht. Zweckmässig sind die den Indicationen beigegebenen Literaturangaben. Ein therapeutisches Register vermehrt die Brauchbarkeit des praktischen Werkchens. — sch.

Ovariinum siccum. Aus den Untersuchungen von E. Knauer und Curatolo-Tarulli geht hervor, dass den Ovarien, gleich den übrigen Drüsen des thierischen Organismus, eine gewisse innere Secretion unzweifelhaft zukommt, deren Producte für den Gesammtorganismus von wesentlicher Bedeutung sind. Eine weitere Stütze erhält diese Ansicht durch die längst beobachtete klinische Thatsache, wonach sich infolge des natürlichen oder durch die Castration bewirkten Ausfalles der Menstruation eine Reihe von Beschwerden geltend machen, die sich hauptsächlich auf dem Gebiete des Nervensystemes äussern. Nach den glänzenden Erfolgen, welche durch die Fütterung mit Schilddrüsenpräparaten bei Cachexia strumipriva erzielt worden waren, lag der Gedanke nahe, zu versuchen, ob nicht auch den getrockneten Ovarien eine ähnliche Heilwirkung bei den Beschwerden des natürlich eintretenden und künstlich erzeugten Klimakteriums innewohne. Dass dies in Wirklichkeit der Fall ist, wird durch die Ergebnisse der klinischen Untersuchungen einer Reihe von Forschern erhärtet. Zu den ersten derartigen Untersuchungen, die von R. Mond auf Anregung von Prof. Dr. R. Werth in der Frauenklinik zu Kiel durchgeführt wurden, hat A. E. Merck (Darmstadt) die erforderlichen Trockenpräparate aus frischen Kuhovarien geliefert. Die hiemit erzielten Resultate waren so zufriedenstellend, dass sie zu weiterer Fortführung der Versuche ermunterten. In der Folge wurden auch die Erfahrungen Mond's durch Chrobak, Jayle, Grafl, F. Mainzer und Landau bestätigt. Es gelang durch die Verabreichung der getrockneten Ovarialsubstanz oder eines Extractes aus den Ovarien die sämmtlichen Beschwerden der durch



das Klimakterium hervorgerufenen Sympathicus-Neurose, wie die so sehr belästigenden Wallungen, das Hitzegefühl, Herzklopfen, Alpdrücken, den Gedächtnissschwund, die Schlaflosigkeit etc., für kürzere oder längere Zeit, in vielen Fällen sogar dauernd zu beseitigen, ein Ergebniss, das umso bedeutender erscheint, als alle bisher zur Bekämpfung der Molimina climacterica getroffenen therapeutischen Massnahmen nur in sehr bekränkter Weise Erleichterung zu verschaffen vermögen. Das Ovariinum sicc. Merck ist aus dem gesammten Ovarium der Kühe dargestellt und zwar, indem man es nach Möglichkeit vom Fette befreit und sodann unter stricter Einhaltung aseptischer Cautelen, bei einer Wärme, die 40° C. nicht übersteigen darf, trocknet. Gewöhnlich ergeben 5 Ovarien 7·5 Grm. Ovariinum siccatum. Um die Dispensation zu erleichtern, hat E. Merck ausser dem Ovariinum siccatum, auch comprimirte Ovariin-Tabletten dargestellt, welche je 0·1 Grm. Ovariin. sicc. pulv. mit einem indifferenten Excipiens gemengt enthalten. Es entsprechen somit 15 Stück dieser Tabletten einem frischen Ovarium. Die Ovariin-Tabletten gelangen in Originalpackung, in Gläsern zu 50 und 100 Stück, in den Handel. Nach den genannten Autoren beträgt die Tagesdosis 0·8—4·5 Ovariin. In Anbetracht des Fehlens schädlicher Nebenwirkungen sind bei der Dosirung keine allzu engen Grenzen zu ziehen. So gab Mainzer in den ersten drei Tagen der Behandlung 3mal täglich 1 Grm. Zeigte sich eine Wirkung, so liess er für einige Tage 1·5 Grm. 3mal täglich nehmen und verminderte beim Nachlassen der Beschwerden die Dosis allmälig auf 0·5—1·0 pro die. Man verordnet also:

Rp. ***Ovariini sicc. Merck . . . . 10·0***
Vanillini . . . . 0·10
Mucilag. g. arab. et tragacanth. q. s. ut fiant pilulae Nr. 100. Obduce pasta Cacaon. saccharat.
D. S. 3mal täglich 10—15 Pillen zu nehmen.

Orexinum basicum zur Behandlung des Erbrechens während der Schwangerschaft. Rech (Cöln) berichtet über einen Fall, in welchem er das von Frommel empfohlene Orexinum basicum mit Erfolg anwandte. Es handelt sich um eine 23jährige Erstgeschwängerte, bei welcher die Hyperemesis solche Dimensionen annahm, dass das Körpergewicht im vierten Schwangerschaftsmonate von 104 auf 88 Pfund zurückgegangen war. Das Mittel wurde in Dosen von 0·3 in Kapseln 3mal täglich gegeben. Die beiden ersten Pulver wurden nach einigen Stunden wieder ausgebrochen, nach dem dritten Pulver hörte das Erbrechen vollständig auf; das Mittel wurde 3 Tage lang gegeben. Die Körperkräfte hoben sich so schnell, dass die Frau schon nach 4 Tagen für einige Stunden das Bett verlassen konnte. Die Schwangerschaft verlief dann ungestört. Im Gegensatz Martius und Parenski, welche vor der Anwendung des Orexinum basicum wegen unangenehmer Nebenerscheinungen warnen, sah Rech ausser starkem Brennen im Munde nach dem Ausbrechen der beiden ersten Pulver keine Nebenwirkung und empfiehlt das Mittel zur weiteren Nachprüfung.

(Centralbl. f. Gyn., 1896, 33.) H. Levy (Berlin).



Pavor nocturnus. J. A. Coutts (London) unterscheidet die sehr häufigen, ziemlich bedeutungslosen, reflectorisch ausgelösten Fälle bei Verdauungsstörungen, Erkrankungen des Nasenrachenraumes, schlechter Ventilation des Schlafraumes von den seltenen, schweren Fällen centralen Ursprungs, die entweder als Zeichen einer Gehirnerkrankung oder als Vorboten später eintretender Neurosen, ganz besonders von Epilepsie, aber auch von Hysterie, Chorea, Migräne, Somnambulismus aufzufassen sind. Für die leichten Fälle (symptomatische, Silbermann) möchte er den in England gebräuchlichen Namen night-mare (Nachtalp) reservirt wissen, während er mit night-terror (Nachtschrecken) nur die Fälle centralen Ursprungs (idiopathische, Silbermann) bezeichnet. Nachtschrecken sind selten bei Kindern unter 2 und über 8 Jahren; in der grossen Mehrzahl der Fälle finden sich bei anderen Familienmitgliedern Neurosen (Epilepsie, Hysterie, Chorea etc.); häufig sind im Kindesalter Eklampsien vorausgegangen. Die Anfälle treten gewöhnlich ohne Vorboten, zu Zeiten vollkommener Gesundheit, plötzlich, und zwar stets nur einmal während der Nacht auf, während bei Kindern mit Nachtalp häufig chronische Verdauungs- oder Nasenrachenraumstörungen bestehen, die Anfälle mehrmals in der Nacht sich wiederholen können, und der Schlaf meist von Anfang an gestört erscheint. Das Hauptunterscheidungsmerkmal sieht Coutts aber darin, dass es sich bei dem Nachtschrecken um Gesichtshallucinationen und beim Nachtalp nur um Träume handelt. Nur beim ersteren kommt ferner das Kind nach dem Schrei nicht zum Bewusstsein und besteht aus dem Erwachen vollkommene Amnesie. Die Hallucinationen sind stets auch nach Ablauf von Monaten die gleichen, farbige Erscheinungen spielen daher eine Hauptrolle, während das Schreckobject der Träume bei jedem Anfall, selbst in ein und derselben Nacht wechseln kann. Bei sich häufig wiederholenden Anfällen wird Bromkalium empfohlen. Die Umgebung der Kinder und die Entwicklung ihres Geisteslebens ist streng zu überwachen.

(Americ. Journal of the Medic. Science, 1896, 3. — Centralbl. f. innere Med. 1896, 33.)

Ueber **Pneumotomie.** Wie Prof. H. Quincke ausführt, ist, obwohl bei den so häufigen Lungenabscessen die locale Behandlung schon seit langer Zeit versucht wurde, diese doch niemals recht in Aufnahme gekommen und die Zahl der operativ behandelten Fälle bleibt eine beschränkte. Die Methoden der Behandlung waren: 1. Einstich mit nachfolgender Einspritzung von Medicamenten (Mosler: übermangansaures Kali, Pepper: Jodjodkalilösung). 2. Eröffnungen der Höhle sind von Moser, Hüter etc. ausgeführt worden. Quincke konnte 11 Fälle, darunter einen eigenen, nicht erfolgreichen, sammeln. Bei 3 Pat. verheilte die Operationswunde und konnte Besserung der Symptome constatirt werden, darunter aber nur bei einem dauernde Heilung. 3. Exstirpation des erkrankten Theiles scheint bis jetzt selten und mit wenig Erfolg ausgeführt zu sein. 4. Die letzte Methode, Mobilisirung der Brustwand durch Rippenresection, schliesst sich an den natürlichen Heilungsvorgang tuberculöser Lungenherde durch Schrumpfung und Narbenbildung an. Quincke empfahl sie nach der von ihm gemachten Erfahrung,



dass die Ausheilung eines einfachen Abscesses auch ohne directe Eröffnung angebahnt wurde, wenn man durch Resection der nächstgelegenen Theile der Brustwand nur die Narbenretraction in der Lunge ermöglichte und begünstigte. Aus Mangel an geeigneten Fällen ist er indessen zur Ausführung dieses Vorschlages nicht gekommen. Spengler hat aber einen Fall mitgetheilt, in welchem er durch das genannte Verfahren günstigen Erfolg erzielte (Thoraxschrumpfung, Caverne der linken Lunge geheilt). Auch hier gelang es, durch Resection der II. und III. Rippe Schrumpfung der rechten Spitze, Besserung des Hustens und Allgemeinbefindens für 10 Monate zu erreichen. Dann bildeten sich neue Cavernen und bei der zweiten Operation starb Pat. an Emphysem und Chloroformwirkung. Man kann nur da von solchen Eingriffen etwas erwarten, wo der tuberculöse Process beschränkt ist; wie oft und wie sehr man sich darin täuscht, lehrt die tägliche Erfahrung. Der Heilung aller Eiterhöhlen in den Lungen stehen zwei mechanische Hindernisse im Wege: die Secretstauung und die Ausspannung der Lunge im Thoraxraum. Ersteres Moment kommt vorwiegend für die Höhlen der Unterlappen, letzteres für die in der Spitze gelegenen Höhlen in Betracht. Daher ist die Mobilisirung der Höhlenwand bei Spitzencavernen durch Abtragung der bedeckenden Rippen wichtiger als die Eröffnung der Höhle. Quincke möchte die Resection als das jedenfalls zuerst anzuwendende Verfahren hinstellen. Meist wird es sich um Entfernung eines Stückes der II., manchmal auch der III. Rippe handeln, von der ersten darf wegen Nähe der V. subclavia nur mit Vorsicht ein Theil des unteren Randes entfernt werden. Eine möglichst baldige Heilung der Wunde ist wünschenswerth, da ihr Offenbleiben für die beabsichtigte narbige Einziehung unnöthig ist. Die Operation sollte nur bei der fibrösen Form der Phthise vorgenommen werden, ist aber nicht an das Bestehen von Cavernen gebunden.

(Mittheilungen a. d. Grenzg. d. Med. u. Chirurg. Bd. I, H. 2. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 337.)

Zur Behandlung verschleppter **Querlagen.** A. Mermann ist ein Gegner der Decapitation, mit welchem Instrument man immer dieselbe ausführt; die Schädlichkeit liegt nicht im Instrument, sondern in der Methode der Decapitation überhaupt. Die Hauptschwierigkeit bei Ausführung dieser Operation bietet das Umlegen des Instrumentes, nicht selten auch die Herausbeförderung des Kopfes. Mermann empfiehlt die Evisceration, entgegen den in den Lehrbüchern vorfindlichen Ansichten, als die viel leichtere, weniger gefährliche Operation, wenn man nämlich eine lange Siebold'sche Scheere dazu benützt; das scheerenförmige Perforatorium ist allerdings ein sehr ungeeignetes Instrument. Man führe also die Evisceration mit einer gewöhnlichen, langen (Siebold-schen) Scheere aus und nehme die Entwicklung des Kindes nach der Entleerung der Körperhöhle ausschliesslich mit der Hand vor; dann ist die Evisceration das schonendste, rascheste Entbindungsverfahren, das immer zum Ziele führt und sich überall anwenden lässt. Bei Benützung der Siebold'schen Scheere braucht man die eingekeilte Schulter nicht weiter herabzuziehen, nur am vorgefallenen



Arm wird leicht angezogen. Noch so starkes Oedem stört nicht, da der Arm von einem Assistenten nach irgend einer Richtung hin weggehalten werden kann. Man schneidet direct unter der Schulter oder, wenn es bequemer ist, etwas mehr nach dem unteren Rippenbogen zu unter Leitung der linken Hand, die genau beide Branchen der eingeführten Scheere überwacht, ein so grosses Loch in den Rippenraum, dass erst die halbe, dann die ganze Hand des Operateurs in denselben dringen kann. Bei einigem Geschick ist jede Nebenverletzung ausgeschlossen. Nach Eröffnung der Thoraxhöhle werden Lungen und Herz herausgenommen, dann bohrt sich die Hand einen Weg durch das Zwerchfell und entleert die Baucheingeweide so vollständig wie möglich, was binnen 1—2 Minuten geschehen kann. Wie die Eröffnung und Entleerung der kindlichen Körperhöhlen, ist auch die Extraction leicht. Der kindliche Körper lässt sich, nachdem er entleert ist, stark zusammenklappen. Die Extraction geschieht entweder, indem der kindliche Körper auf Zug am Arm oder auf Einhaken der Finger in die Thoraxöffnung leicht nachgibt, so dass man also den kindlichen Körper conduplicato corpore herauszieht, oder man führt die Wendung mit der Hand im fötalen Bauche aus: der fötale Steiss wird tiefergedrückt, dadurch geht die Schulter in die Höhle und es lässt sich die Extraction in der Schenkelbeuge oder am Fusse machen. Schlimmsten Falles lässt sich nach Indiehöheschieben der Schulter leicht ein Fuss erreichen und die Wendung auf ihn machen.

(Centralbl. f. Gyn., 1895, 36.)

Ueber die Verwendung der **Röntgen-Strahlen zur Diagnose der Arteriosklerose.** Von G. Hoppe-Seyler (Kiel). Hoppe-Seyler benutzte zu einem Versuch den amputirten Unterschenkel eines mit starker Arteriosklerose behafteten Mannes. Auf der Platte sah man die beiden Unterschenkelknochen als ein breiteres und ein schmäleres Band von heller Farbe, zwischen ihnen eine dunklere Zone, den Zwischenknochenraum. Dieser zeigt nun zwei hellere, geschlängelte schmale Bänder, von denen das eine später unter der Tibia verschwindet. Auf der Copie, von welcher ein Abdruck dem Aufsatze beigegeben ist, sieht man den hellen Partien entsprechende dunkle Massen und Streifen, das Bild der Arterien zeigt ausser Ausbuchtungen und Schlängelung verschieden starke Dunkelfärbung, je nach der Stärke der Kalkeinlagerung, auch ist dasselbe von dunkleren Streifen begrenzt, während die Mitte heller erscheint. Hoppe-Seyler machte weiter auch am Lebenden Versuche, und zwar an einem 74jährigen, wegen anderweitigen Leidens in das Krankenhaus aufgenommenen Pat. Bei demselben fiel an der Radialis und Brachialis, sowie an den kleinen Arterien der Hände und Füsse deutliche Schlängelung und harte Verdickung der Wandung in die Augen. Nachdem bei kürzerer Durchstrahlung der Hand kein gutes Resultat erhalten war, sondern nur die Knochen einigermassen hervortraten, wurde eine Durchstrahlung von etwas über einer halben Stunde vorgenommen. Auf der so gewonnenen Platte sah man deutlich neben dem Metacarpus V an dessen Innenseite einen etwa stricknadeldicken Streifen entlang verlaufen, der auf der Platte so hell wie der Knochen, auf der Copie danach mit



einem helleren Streifen in der Mitte erschien. Es handelte sich wohl um einen Ast der A. ulnaris, der, zum kleinen Finger ziehend, am Capitulum des Metacarpus verschwindet und auch am Carpalende zum Theil verdickt ist. Ausserdem sah man einen kurzen ähnlichen Streifen über das Os lamatum zum Theil hinziehen und zwischen den beiden letzten Metacarpalknochen verschwinden. An der Radialseite der Handwurzel waren noch einige zweifelhaftere, dunkle, geschlängelte Bänder in der Copie zu sehen, die vielleicht Verzweigungen der Art. radialis entsprechen. Wahrscheinlich ist auch die Verkalkung in den verschiedenen Theilen der Hand an den Arterien eine ungleiche. Bei grösseren stark pulsirenden Gefässen mag vielleicht die dadurch entstehende Bewegung für die Erlangung guter Bilder hinderlich sein. Von besonderem Interesse würde es jedenfalls sein, auf diese Weise Verkalkungen der Aorta nachzuweisen. Es lässt sich trotz der entgegenstehenden Schwierigkeiten erhoffen, durch die Verbesserung der Methoden auch dies noch zu erreichen und damit der Diagnostik innerer Krankheiten ein wichtiges Hilfsmittel an die Hand zu geben.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 14. — Therap. Monatsh., 1896, 8.)

Sanoform, ein neues Ersatzmittel für Jodoform. Von A. Arnheim. Das Präparat stellt ein weisses, geruch- und geschmackloses, lichtbeständiges Pulver dar, das bei 110° schmilzt, leicht in Aether und in Vaselin löslich ist. Sein Jodgehalt beträgt 62·7%; es kommt von den Höchster Farbwerken in den Handel zu einem Preis, der den des Jodoforms nicht übersteigt. Sanoformgaze ist infolge des hohen Schmelzpunktes des Präparates leicht sterilisirbar. Das Mittel wurde in 72 Fällen verwendet, bei Ulcus molle, Ulcus durum, Phimosis, bei der Wundbehandlung nach Abscessen etc. Im Allgemeinen wurde in den mit Sanoform behandelten Fällen eine relativ schnelle Besserung erzielt. Hervorzuheben sind seine ausserordentlich grosse Fähigkeit der Austrocknung von Wunden und seine vollständige Reizlosigkeit. (Allg. med. Ctrl-Ztg., 1896, 37.)

Ueber subcutane Einverleibung von Nahrungsstoffen. Von Privatdocent Fritz Voit. In allen Fällen, in welchen die Nahrungsaufnahme auf natürlichem Wege unmöglich oder gefährlich ist, hat man die Zufuhr von Nahrungsstoffen mittels Nährklystieren zu bewerkstelligen gesucht. Jedoch haben Beobachtungen ergeben, dass es nur gelingt, etwa den vierten Theil der zur Wahrung des Stickstoffgleichgewichtes nöthigen Eiweissmengen von der Mastdarmschleimhaut aus zur Resorption zu bringen; dazu kommt weiter noch, dass die Nährklystiere bei häufigerer Application nicht selten vom Rectum infolge des immer wiederkehrenden Reizes nach sehr kurzer Zeit schon ausgepresst werde. Schon Ende der Sechzigerjahre haben Menzel, Perco u. A. die subcutane Einverleibung von Nahrungsstoffen versucht, jedoch ohne Erfolg. 1895 hat Leube die Versuche abermals aufgenommen, welcher sehr schöne Resultate durch subcutane Injection von Butter beim Hunde erhielt, jedoch eine gleichartige Zufuhr von Kohlehydraten zum Zwecke der Ernährung für unmöglich hält. In dieser Hinsicht hat Voit auf Anregung v. Ziemssen's die Versuche abermals aufgenommen und hat sie gleich am Menschen angestellt. Der Versuch wurde wie bei einer

subcutanen Kochsalzinfusion angestellt. An einem längeren Gummischlauch mit Quetschhahn kam eine etwas stärkere Hohlnadel und an das andere Ende ein kleiner Glastrichter, in welchen eine erwärmte, sterilisirte Traubenzuckerlösung gegossen wurde. Nach Austreibung der Luft wurde die Nadel schräg unter die Haut des Oberschenkels eingestossen und durch Hochheben des Trichters die Flüssigkeit einlaufen gelassen. Zur Einverleibung von grösseren Mengen wurden zwei Nadeln mittels eines T-Rohres an den Kautschukschlauch befestigt und in beide Oberschenkel gleichzeitig die Lösung eingebracht. In 15—20 Minuten strömt auf diese Weise 1 Liter ein. Die Injectionsstelle wurde durch wenige Bindetouren leicht comprimirt und dann für einige Zeit eine Eisblase aufgelegt. Etwas schmerzhaft erschien nur die Massage, die nothwendig war, die Flüssigkeit von der Injectionsstelle wegzubringen. Auf diese Weise gelang es, 1000 Grm. einer 10%igen Traubenzuckerlösung, i. e. 100 Grm. Zucker auf einmal einzuverleiben. Bei diesen Versuchen wurde ferner auch constatirt, dass der Zucker im Organismus auch wirklich verbrannt wird. Erst bei Injection von 60 Grm. Zucker in gleicher Lösung erschien eine Spur von Zucker in Harn und erst bei 100 Grm. konnten 2·6 Grm. nachgewiesen werden. 100 Grm. Zucker entsprechen 410 Calorien, also dem dritten Theile jener Calorienmenge, die ein körperlich herabgekommener Mensch bei völliger Ruhe nöthig hat. Aehnlich verhielten sich die übrigen Zuckerarten, während Milchzucker und Rohrzucker fast vollständig wieder im Harne auftraten. Hat auch die Sache vorläufig mehr theoretisches Interesse, so ist dennoch zu hoffen, dass diese Versuche, länger fortgesetzt, auch für die Praxis einen effectiven Werth erlangen können.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 31. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 35.)

Zur Behandlung der **Stomatitiden.** 1. Stomatitis aphthosa. Die Geschwüre müssen mit einem in eine der folgenden Lösungen getauchten Wattetampon öfters betupft werden:

I. Rp. *Natr. salicyl.* . . . . *20·0*
Aquae dest. . . . . *100·0*

II. Rp. *Natr. borici* . . . . *3·0*
Natr. salicyl. . . . . *5·0*
Tinct. myrrh. . . . . *4·0*
Aquae . . . . *30·0*

III. Rp. *Natr. chlor.* . . . . *6·0*
Aquae laurocerас. . . . . *15·0*
Syrup. althaeae . . . . *25·0*
Decoct. papaveris . . . . *200·0*

Der Kranke darf nur gekochte, sterilisirte Milch trinken.

2. Stomatitis erythematosa. Wenn die Entzündung der Mundschleimhaut mit der Zahnentwicklung zusammenhängt, so muss der Mund häufig ausgewaschen werden, besonders nach den Mahlzeiten. Man bedient sich hiezu entweder des gewöhnlichen Borwassers oder folgender Lösung:

Rp. *Natr. boric.* . . . . *2·0*
Natri bicarb. . . . . *4·0*
Aquae dest. . . . . *100·0*

3. Stomatitis ulcero-membranosa. Bei dieser Form erweist sich das chlorsaure Kali sehr erfolgreich, und zwar muss

es innerlich und äusserlich gebraucht werden. Für ein 5—10jähriges Kind genügt eine Dosis von 2 Grm. pro die innerlich, nach folgender Vorschrift:

Rp. *Kalii chlorat.* . . . . 5·0
Mel. rosat. . . . . 20·0
Decoct. salep. . . . . 80·0
M. D. S. Zweistündlich 1 Kinderlöffel voll zu nehmen.

Die Geschwüre müssen ausserdem gepinselt werden mit:

Rp. *Kalii chlorat.* . . . . 4·0
Mel. rosat. . . . . 10·0
Glycerini . . . . 20·0

In sehr hartnäckigen Fällen muss man zu verdünnter Jodtinctur seine Zuflucht nehmen:

Rp. *Tincturae jodi* . . . . 10·0
Glycerin . . . . 20·0

oder übermangansaures Kali anwenden:

Rp. *Kalii hypermangan.* . . . . 0·05
Aquae dest. . . . . 75·0

4. Stomatitis gangraenosa. Diese schwerste Form unter den Erkrankungen der Mundschleimhaut erfordert eine sehr energische Behandlung. Zunächst ist es nothwendig, die gangränösen Herde gründlich zu ätzen. Hiezu eignet sich am besten das Chlorcalcium, welches jedoch nur wenige Minuten mit dem Geschwüre im Contact bleiben darf. Das etwa noch zurückbleibende Chlorcalcium muss sofort durch Irrigationen entfernt werden. Die Aetzung muss 2mal täglich ausgeführt werden. In der Zwischenzeit soll der Pat. häufig mit einem starken Chinadecocte gurgeln. In weniger intensiven Fällen genügt eine Aetzung mit:

Rp. *Naphthol* . . . . 10·0
Natr. sulforicinat. . . . . 90·00

In der Zwischenzeit ist ein häufiges Gurgeln mit folgender Lösung zu empfehlen:

Rp. *Natr. bicarb.*
Saccharin āā . . . . 1·0
Acidi salicyl. . . . . 4·0
Spirit. vini . . . . 200·0
M. D. S. 1 Esslöffel auf ein Wasserglas voll Wasser zum Gurgeln.

Selbstredend darf bei dieser localen Therapie die Allgemeinbehandlung nicht vernachlässigt werden. Ganz besonders ist auf eine geeignete Auswahl der Nahrungsmittel Werth zu legen.

(Rev. internat. de méd. et chir. prat., 1895. — Der prakt. Arzt, 1896, 16.)

Syphilis, s. Erysipel.

Ist das **Trional ein brauchbares Hypnoticum und besitzt es Vorzüge vor dem Sulfonal?** Professor v. Mering widmet dieser Frage eine eingehende Studie auf theoretischer und klinischer Grundlage. Vor einigen Jahren wurden die älteren Schlafmittel: Chloralhydrat, Amylenhydrat, Paraldehyd zum Theil durch die Einführung des Sulfonals in der Praxis ersetzt. Bald zeigte sich, dass auch dieses letztere dem Körper im Uebermasse nicht zugeführt werden dürfe; es wurde sowohl durch das physiologische Experiment, als durch die klinische Erfahrung eine

gewisse cumulirende Wirkung des Sulfonals festgestellt. Dazu kam weiter der Umstand, dass die Wirkung des Sulfonals im Allgemeinen erst nach 1—3 Stunden sich entfaltet und in vielen Fällen auch bei vorsichtiger Dosirung sich über die gewünschte Zeit hinaus erstreckt. Als eine schwere Störung des Organismus infolge der cumulirenden Wirkung des Sulfonals wurde häufig auch Hämatoporphyrinurie beobachtet. Nachdem 1890 Barth und Rumpel die Aufmerksamkeit auf das dem Sulfonal in seiner chemischen Zusammensetzung so nahe verwandte Trional gelenkt hatten, wurde dieses in einer grossen Anzahl psychiatrischer Heilanstalten und auch in internen Kliniken versucht und alle Angaben stimmen im Allgemeinen damit überein, dass das Trional ein werthvolleres Hypnoticum ist, das wesentliche Vorzüge vor dem Sulfonal besitzt; rascher Eintritt der Wirkung, zuverlässiger Effect, schnelleres Abklingen der Wirkung zeichnen es vor dem Sulfonal aus. Das physiologische Verhalten des Trionals verglichen mit demjenigen des Sulfonals steht in vollstem Einklange, wie Morro gezeigt hat, mit den klinischen Erfahrungen. Morro fand, dass das Trional durch den Stoffwechsel leichter und vollständiger zersetzt wird als das Sulfonal und dass seine Zerfallsproducte rascher eliminirt werden, als es beim Sulfonal der Fall ist. Jedoch bei der ausgedehnten Anwendung, welche das Trional in den letzten Jahren erfahren hat, sind auch über dieses Mittel ungünstige Erfahrungen gemeldet worden. Zunächst wurde auch nach fortgesetzter Trionaldarreichung Hämatoporphyrinurie constatirt. Was nun diese betrifft, ist es nach Zoja, Garrod, Sobernheim und auch nach v. Mering, welche Hämatoporphyrinausscheidung bei Menschen gesehen haben, die nie Sulfonal oder Trional genommen haben, überhaupt fraglich, ob die Hämatoporphyrinurie, wenn sie während der Darreichung von Sulfonal und Trional auftritt, als eine directe Folge der Wirkung dieses Mittels anzusehen ist. Bezüglich einiger nach Trionaleinnahme beschriebenen Intoxicationen kommt Beyer zum Schlusse, dass die bei den vielen tausenden Kranken der letzten 5 Jahre, die Trional genommen haben, beobachteten 6 Fälle von Intoxicationen, wenn man die Fälle genau analysirt, eigentlich unaufgeklärt dastehen.

Die eigenen Erfahrungen v. Mering's gehen dahin: Unangenehme Nachwirkungen des Trionals habe er nicht wahrgenommen, trotzdem dass er es ungefähr 1000mal angewandt habe. In einigen Fällen habe er es 3—4 Monate lang fort nehmen lassen, und zwar jeden 2. bis 3. Tag in einer Gabe von 1 bis 1·5 Grm., ohne dass irgend eine schädigende Wirkung aufgetreten sei. Der Umstand, dass er bei seinen Pat. gar keine unangenehmen Erscheinungen oder Nachwirkungen beobachtet habe, sei wohl dadurch zu erklären, dass er bei der Dosirung über 1 bis 1·5 Grm. als Einzel- und Tagesdosis nicht hinauszugehen brauchte. Um nun zu erfahren, ob auch andere Aerzte und Kliniker mit grösserem Beobachtungsmateriale gleiche oder entgegengesetzte Erfahrungen gemacht haben, hat v. Mering 17 Anfragen an anerkannte Autoritäten gerichtet, von denen 16 (v. Noorden, Lilienfeld, Jastrowitz, Fürstner, Kraepelin, Binswanger, Plessner, Emminghaus, Thomsen, Köster, Tuczek, v. Krafft-Ebing, Rabow, Hitzig, Gnauck, Cahn) ihre Erfahrungen mittheilten, bezüglich deren Wortlaut wir



auf das Orignal verweisen. Es geht aus den Berichten und aus den Erfahrungen v. Mering's hervor, dass gegenwärtig kein Schlafmittel vor dem Trional den Vorrang verdient. Nur in einem der erwähnten Berichte wird das Trional als gleichwerthig mit dem Sulfonal, wenn auch wirksam in kleinerer Dosis, bezeichnet. Alle Uebrigen, und damit stimmen auch die Erfahrungen v. Mering's überein, stellen das Trional erheblich über das Sulfonal; einige wenden Sulfonal wegen seiner unangenehmen Nebenwirkungen gar nicht mehr an. Hämatoporphyrinurie ist zwar in vereinzelten Fällen auch nach Trional beobachtet worden, allein das Auftreten gerade dieser Erscheinung bleibt, wenn sie auch viel seltener vorkommt als nach Sulfonal, ebenso unaufgeklärt wie dort. Fast sämmtliche Kliniker stimmen darüber überein, dass das Symptom, soweit es überhaupt mit dem Trional zusammenhängt, leicht zu vermeiden ist, und wenn es eingetreten, beim Aussetzen des Mittels ohne weitere Folgen verschwindet. Am relativ ungünstigsten spricht sich Emminghaus über die Bedeutung des Trionals aus, bei dessen Anwendung er manche Fährlichkeiten, welche beim Sulfonalgebrauch auftreten können, nicht mit Sicherheit für ausschliessbar hält. Trotzdem zieht auch Emminghaus das Trional den anderen Schlafmitteln vor.

Zur Beurtheilung des Trionals ergeben sich folgende Gesichtspunkte: Es ist ein vorzügliches Hypnoticum; es wirkt sicher und prompt bei einfacher Agrypnie, bei Schlaflosigkeit in den verschiedenen Formen von Neurasthenie und bei der mit Unruhe und selbst stärkerer Erregung einhergehender Insomnie psychisch Kranker. Bei Schlaflosigkeit infolge körperlicher Schmerzen kann das Trional gleichfalls gute Dienste leisten, wenn beispielsweise 1 Grm. mit 0·005 Grm. combinirt wird. Bezüglich der Einwirkung des Trionals auf die einzelnen Organe und auf den Stoffwechsel ist bekannt, dass das Mittel auf den Intestinaltract ohne nachtheiligen Einfluss ist; die Nieren erleiden keine Schädigung; Herzkranken ist es in vielen Fällen verabfolgt worden, ohne dass unangenehme Nebenwirkungen zu Tage traten. Auf die rothen Blutkörperchen ist es nach Vanderlinden und de Buck ohne Einfluss; sie beobachteten, dass die Disulfone (Sulfonal, Trional und Tetronal) zuerst eine Hypoleukocytose, dann eine Hyperleukocytose veranlassen. Daneben tritt bei Thieren eine diuretische Wirkung auf. Als Blutgifte sind die eben genannten Stoffe nicht zu bezeichnen.

Eine ausführliche Erörterung widmet v. Mering der Frage über die Entstehung der Hämatoporphyrinurie nach Sulfonal- und Trionalgebrauch. Da Sulfonal und Trional sich chemisch sehr nahe stehen, so können hier höchstens quantitative Unterschiede gelten. Da sowohl Sulfonal als auch Trional im Organismus als Producte ihrer Umwandlung im Organismus wahrscheinlich Sulfosäuren bilden (deren Nachweis bis jetzt nicht erbracht wurde), so wäre an eine Säurewirkung als Ursache der Hämatoporphyrinurie zu denken. Jedoch liess sich eine solche experimentell auch durch neuere Versuche, die Gieseler auf Veranlassung v. Mering's ausführte (siehe die Details im Originale), nicht nachweisen. Auch die Versuche v. Mering's bei Hunden, durch fortgesetzte Gaben von Sulfonal und auch von Trional, Hämatoporphyrinurie zu erzeugen, waren ohne Erfolg. v. Mering spricht sich schliesslich dahin aus: „Trotz



aller Untersuchungen ergibt sich demnach keine Aufklärung über das Auftreten der Hämatoporphyrinurie, man kann nur sagen, dass sie als eine directe Folgeerscheinung der Sulfonal- oder Trionaldarreichung nicht angesehen werden kann. Dass sie beim Menschen nach fortgesetztem Sulfonalgebrauch leichter zu Stande kommt als nach der Anwendung von Trional und dass, wo sie sich zeigt, stets andere Factoren mitwirken müssen, wie mangelhafte Ernährung, schon bestehende Schwächung des Gesammtorganismus oder noch unbekannte Erkrankungen besonderer Art, kann als feststehend angesehen werden." Wenn es richtig ist, dass bei heruntergekommenen Individuen mit schlechtem Ernährungszustande nach Sulfonal- oder Trionaleinnahme das Auftreten von Hämatoporphyrin im Harn begünstigt wird, so war es von besonderer Wichtigkeit festzustellen, ob der Ernährungszustand durch diese Mittel selbst alterirt wird. Die Versuche, welche auf v. Mering's Veranlassung Gieseler in dieser Richtung anstellte, führten in Uebereinstimmung mit früheren Versuchen von Smith und Schaumann zu dem Resultate, dass eine Beeinflussung des Ernährungszustandes bei genügender Nahrungszufuhr nicht stattfindet; hierin besteht ein wesentlicher Unterschied gegenüber dem Chloralhydrat und dem Amylenhydrat andererseits. Da ferner bis jetzt Beobachtungen über den Einfluss der Disulfone auf die Athmung nicht vorlagen, hat v. Mering an einem gesunden Mann zwei Respirationsversuche angestellt. Sowohl Sulfonal als auch Trional erniedrigten im Anfang die Lungenventilation und setzten den Sauerstoffverbrauch und CO_2-Ausscheidung ein wenig herab; die respiratorische Verbrennung war aber bereits zur Norm zurückgekehrt, ehe die schlafmachende Wirkung aufhörte. In dem ersten Stadium der Sulfonalwirkung war die Athmung sehr unregelmässig, im Trionalversuch war dies nicht der Fall.

v. Mering beantwortet am Schlusse seiner Ausführungen die im Titel gestellte Frage dahin: Unter den gegenwärtig vorhandenen Schlaf- und Beruhigungsmitteln darf für einen grossen Theil aller in Betracht kommender Fälle dem Trional der erste Platz zugesprochen werden. Auf Grund der physiologischen und klinischen Beobachtungen ist man berechtigt, das Trional dem Sulfonal vorzuziehen. Es besitzt die Vorzüge, welche dem Sulfonal allgemein zuerkannt werden, zum Theil in höherem Grade als dieses. Neben- und Nachwirkungen treten beim Trionalgebrauche überhaupt in geringerem Grade auf und können bei einiger Vorsicht so gut wie ganz vermieden werden. Eine fortgesetzte länger dauernde tägliche Darreichung des Trionals ist unter allen Umständen zu verwerfen, sie ist fast stets überflüssig. Wenn es dauernder Beruhigungsmittel bedarf, so muss die Darreichung des Trionals zeitweise abwechseln mit anderen Schlafmitteln, z. B. Amylenhydrat, Chloralhydrat oder Chloralamid. Nach seinen Erfahrungen ist die Dosirung des Trionals häufig eine zu grosse, wie namentlich Beyer hervorgehoben hat. Die Fälle, bei denen eine protrahirte Wirkung und Somnolenz am folgenden Tage auftreten, sind ein deutliches Zeichen dafür, dass bei weiterer Verabreichung mit Trional in geringerer Gabe vorgegangen werden muss. v. Mering verordnet das Trional in der ausserordentlich grossen Mehrzahl der Fälle in Dosen von 1 Grm., da man hiemit in der Regel vollkommen auskommt. Ist eine



Steigerung nöthig, so tritt oft ein eclatanter Erfolg ein, wenn man die Dosis nur um 0·25 Grm. verstärkt. Dass es Fälle geben kann, wo eine Dosis von 2 Grm. sich nothwendig erweist, will v. Mering nicht in Abrede stellen, sie sind aber jedenfalls nur selten.

(Therap. Monatsh., 1896, 8.) —sch.

Ueber Tuberkelbacillenbefunde in der Marktmilch. Wie Obermüller ausführt, konnte bei der grossen Verbreitung der — bekanntlich mit der Tuberculose identischen — Perlsucht unter dem Rindvieh von vornherein vermuthet werden, dass ein Gemisch von der Milch vieler Thiere lebende Tuberkelbacillen enthalten und damit eine nicht unbeträchtliche Infectionsquelle abgeben müsse. Obermüller ist es nun gelungen, für diese Vermuthung den positiven Beweis zu erbringen, indem er die käufliche Mischmilch — Marktmilch — einer durchaus rationell betriebenen Meierei auf das Vorkommen lebender Tuberkelbacillen prüfte. Seine an Meerschweinchen gemachten Versuche ergaben, dass 38% aller Thiere, denen er intraperitoneal die Marktmilch injicirte, tuberculös wurden. Dabei fand er, dass von der centrifugirten Milch nicht allein der Bodensatz, sondern auch die Rahmschicht keimhaltig war. Zur Beseitigung der aus der Perlsucht sich ergebenden Gefahr empfiehlt Obermüller ausser den Knochen, Sterilisiren oder Pasteurisiren zu der geniessenden Milch vor Allem als radicale Massregeln die Bekämpfung der Tuberculose beim Rind durch rationelle Fütterung und bessere Thierhaltung; Prüfung der Rinderbestände mit Hilfe des Tuberculins; Verbot der Verwendung tuberculöser Thiere zur Milchproduction. (Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 17.)

Ueber **Venaesectionen** berichtet Krönig in der Berliner med. Gesellsch. am 22. Juli d. J. auf Grund von Erfahrungen, die er als Assistent auf Gerhardt's Klinik machte, ferner nach Angaben von Liebermeister, Jürgensen u. A. Krönig hält den Aderlass in folgenden 4 Zuständen für angezeigt: 1. Während einer Pneumonie bei drohendem, resp. vorhandenem Lungenödem. Hier ist durch Compression die Lichtung der Capillaren auf ein Minimum reducirt, es findet ein ungenügender Luftzutritt statt, der Gaswechsel ist mangelhaft, Pat. leidet an Kohlensäureüberladung des Blutes, die schliesslich eine gefährliche Höhe erreicht, so dass geradezu eine Intoxication vorhanden ist; dazu kommt das mechanische Moment; der rechte Ventrikel kann den gesteigerten Anforderungen nicht genügen, es findet eine Ermüdung desselben statt; dabei wird der Druck immer stärker, in der Pulmonalvene staut das Blut. Inzwischen arbeitet der linke Ventrikel zu wenig, erhält auch mangelhaftes arterielles Blut, und während der Druck in der Pulmonalvene steigt, sinkt er im Aortensystem, der Radialpuls wird klein; zu der bestehenden Cyanose gesellt sich auffallende Anämie. Hier stehen der Therapie nur zwei Wege offen, um den Pat. vor Erstickung zu bewahren. Entweder muss man den rechten Ventrikel derartig in seiner Kraftleistung fördern, dass er die abnormen Druckverhältnisse überwinden kann, durch frühzeitige Analeptica, Champagnerdarreichung, subcutane Kampferinjectionen. Bei genügender Aufmerksamkeit auf die ersten Zeichen der Functionsschwäche des rechten Herzens kommt man mit diesen Massnahmen aus, oder aber, wenn diese Analeptica nicht mehr ausreichen, so bleibt nur der zweite Weg übrig, die Reduction der Blutmasse mittels Aderlasses. Der unmittelbare Erfolg ist der Nachlass der Cyanose und der Dyspnoe, der Radialpuls fängt an kräftiger zu schlagen, das Allgemeinbefinden hebt sich. Der geeignete Zeitpunkt für die Venaesection ist nach den Ansichten von



Liebermeister und Jürgensen die der zu erwartenden Krisis nahe gerückte Zeit, und zwar aus folgendem Grunde: Mit jeder Blutentziehung findet ein Ausfall von O statt, der dem linken Herzen entsprechende Mehrarbeit auferlegt. Diese Mehrarbeit kann das Herz ertragen, wenn die Entfieberung nicht zu lange auf sich warten lässt. Wenn aber das Fieber täglich noch neuen Sauerstoffverlust bringt, so ist der Aderlass nicht sehr zweckmässig. Unter Umständen wird man dennoch bereits beim Beginn der Pneumonie zur Lancette greifen und dann die Venaesection 2—3mal wiederholen. Nach diesen Grundsätzen ist Krönig in vier Fällen verfahren, wo die schwerste Cyanose bestand und die Heilung früher nicht möglich gewesen; es ist nicht nur volle Genesung eingetreten, sondern auch eine überraschend kurz und glatt verlaufene Reconvalescenz. Uebrigens kommt der früher angenommene temperaturherabsetzende Einfluss der Venaesection nicht zu.

2. Ein zweites Gebiet, welches den Aderlass indicirt erscheinen lässt, sind die Belastungen des kleinen Kreislaufs bei nicht fieberhaften Erkrankungen des Circulations- und Respirationsapparates, gleichgiltig, ob es sich um den Herzklappen-, den Muskelapparat, das Perikard oder um Kreislaufshindernisse handelt, die den rechten Ventrikel durch Untergang der Lungencapillaren belasten oder um sonstige die Strombahn der Capillaren belastende Momente. Denn auch bei der Pneumonie venaesecirt man nicht der Pneumonie wegen, sondern nur der mechanischen Störungen halber, die das rechte Herz treffen. In gewisser Hinsicht liegen bei der zweiten Gruppe der Erkrankungen die Chancen für den Venaesectionserfolg viel günstiger wie bei der Pneumonie, weil bei ihnen das Moment des die Kohlensäure steigernden Fiebers fortfällt, wenngleich allerdings die Venaesection hiebei nur vorübergehenden Werth besitzt, da es sich um chronische Störungen handelt; jedenfalls vermag sie wenigstens temporär die Hindernisse im kleinen Kreislauf zu beseitigen in einer Weise, wie das durch kein anderes Mittel erreicht werden kann. In solchen Fällen, wo ätiologisch nicht näher zu erklärende Zustände von Ermattung des rechten Herzens eintreten, kann ein sofort vorgenommener Aderlass, der einen Theil der Lasten dem rechten Ventrikel abnimmt, grossen Erfolg haben. Krönig theilt zwei illustrirende Krankengeschichten mit: 58jähriger Mann mit monatealter und relativer Mitralinsufficienz lag 6 Monate lang auf Krönig's Abtheilung. Am 18. December 1895 plötzlich hochgradige Dyspnoe, kolossale Cyanose, Todesangst etc. Eine Section der Vena mediana und Entleerung von 200 Ccm. Blut bringt die Cyanose zum Schwinden, die Athmung wird ruhig, der Puls kräftiger etc. — Ein zweiter Fall ereignete sich während der Besuchsstunden; eine 16jährige Arbeiterin mit Mitralklappenfehler bekommt plötzlich während der Besuchsstunden eine enorme Cyanose. Der von der Krankenschwester schleunigst herbeigerufene Assistent findet Pat. bewusstlos, mit blauschwärzlicher Färbung im Gesicht, Radialpuls unfühlbar, Cheyne-Stockes'sches Athmen, enge Pupillen etc. Ohne weitere Vorbereitung wird Pat. venaesecirt, und zwar an beiden Armen, 360 Ccm. Blut werden entleert, dabei auch Kampferinjectionen gemacht und andere Analeptica angewandt. Pat. erholte sich, nach $^3/_4$ Stunden wird der Puls wieder fühlbar; am nächsten Morgen ist



keine Spur mehr von den beängstigenden Erlebnissen zu sehen. Aber auch bei Stauungen im kleinen Kreislauf ist Venaesection nützlich. Es gibt Fälle, wo alle Herzmittel unwirksam bleiben, weil die Elasticitätsverhältnisse der Herzmusculatur durch den perpetuirlichen Druck zu sehr gelitten haben. Da kann dann eine genügende Herabsetzung des Venendruckes durch eine einzige Venaesection den Grad von Erholung und Erfrischung bringen, dass die elastischen Kräfte an der Herzmusculatur wieder erwachen. Krönig hat typische Fälle davon erlebt. 61jähriger Rittergutsbesitzer mit den hochgradigen Erscheinungen eines uncompensirten Herzfehlers schleppt sich mühsam in seine Sprechstunde. Er bot ein schreckliches Bild: beide Ventrikel dilatirt, Leber dreiquerfingerbreit unter der Nabelhöhe, Füsse stark geschwollen etc. Pat. war lange erfolglos in einer hiesigen Klinik behandelt worden; der hochrenommirte College hatte der Tochter erklärt: Ihr Vater hat nur noch 2 Stunden zu leben. Krönig selbst hielt den Fall gleichfalls für verloren. Vorsichtiger Aderlass von 100 Ccm., der ausbrechende Schweiss durch Einwicklung in wollene Decken unterstützt, Champagner; die Cyanose wird geringer; der Puls blieb derselbe. Später erhielt Pat. Digitalis und Pat. erholte sich so weit, dass er übermüthig wurde und nicht davon abzubringen war, sich dem Kliniker in diesem Zustand vorzustellen, der ihm die Prognosis pessima gestellt hatte, zu welchem Zweck er sogar 4 Treppen hoch zu klettern sich nicht scheute. Ein halbes Jahr später trat wiederum eine Compensationsstörung auf; Aderlass und Digitalis erzielten abermals schnellen Erfolg. Später hat dann Pat. in seiner Heimat eine schwere Pleuritis erlitten, wobei die Herzkraft immer schwächer wurde, so dass Pat zwei Jahre danach zu Grunde ging.

3. Eine dritte Indication zum Aderlass bilden gewisse Vergiftungen. Hiebei erfolgt dann eine Decarbonisation des Blutes, eine Entgiftung des Blutes. So empfahl Malgaigne die Venaesection bei der Kohlenoxydvergiftung, Chopart bei Schwefelwasserstoff- und Borsäurevergiftungen, Husemann bei Nitrobenzolintoxicationen. Leube empfiehlt die Venaesection auch bei urämischen Anfällen, wenn die sonstigen Mittel, Diuretica, Diaphoretica etc., im Stich lassen. Der Venaesection räth Leube eine physiologische Kochsalzinjection nachfolgen zu lassen, und zwar so, dass 200 Ccm. Blut entzogen und 400 Ccm. der Lösung injicirt werden. Die Wirkung dieser Procedur, die auch wiederholt werden kann, hat Krönig als eine geradezu frappante kennen gelernt, wie er durch einige Krankengeschichten (eines 80jährigen Nephritikers, ebenso eines 10jährigen Knaben) erklären konnte.

4. Auch bei der Apoplexia, resp. Haemorrhagia cerebri ist der Aderlass von grossem Nutzen; Krönig selbst hat allerdings nur in einem Fall einen Erfolg von der Therapie gehabt; das liegt aber an dem Umstand, dass die Fälle im Krankenhause selten frisch sind. Wohl aber kann der Hausarzt mit der Venaesection sehr wirksam eingreifen. Nicht blos beim Insult selbst, sondern bereits wenn sich die Vorboten zeigen, ist die Venaesection indicirt. — Was die neu hinzugekommene Indication der Venaesection bei der Chlorose betrifft, so hat Krönig kein sicheres Urtheil darüber, da seine Erfahrungen zu gering sind. Irgend eine Verschlechterung der Erscheinungen hat



er von einem vorsichtigen Aderlass nicht gesehen, wohl aber eine geringe Besserung, so z. B. bei einer jung vermählten Dame mit Poikilocytose, wo sogar der Verdacht auf perniciöse Anämie vorlag. Von verschiedenen Aerzten und von Krönig selbst war die Kranke bisher ohne jeden Erfolg behandelt. Im höchsten Unglauben an die Wirksamkeit entschloss sich Krönig zu einer Venaesection; es trat in der That leichte Besserung ein, so dass der Aderlass in Abständen von 2—3 Wochen 2—3mal wiederholt wurde. Der Erfolg war unverkennbar und zeigte sich nicht blos in besserem subjectiven Befinden, besseren Aussehen, sondern auch objectiv in der Steigerung des specifischen Gewichtes des Blutes und in einer Gestaltsverbesserung der rothen Blutkörperchen. Vielleicht würde eine complete Heilung daraus in einzelnen Fällen hervorgehen, wenn die Pat. längere Zeit im Krankenhause zubringen könnten; denn die bessere diätetische und hygienische Haltung hierselbst hat eo ipso auch eine Besserung der Chlorose zur Folge. Man muss sich also hüten, eintretende Besserungen ausschliesslich auf die Venaesection zurückzuführen. — Mit einem definitiven Urtheil möchte Krönig über dies Verfahren zurückhalten; aber er empfiehlt bei völligem Fehlschlagen aller anderer Methoden 1—2malige Venaesection. Doch wird sich diese in denjenigen Fällen von Chlorose, die auf der Basis der von Virchow gefundenen allgemeinen Verengerung im arteriellen System beruhen, nicht nützlich zeigen; hier wird die Venaesection fruchtlos sein. Krönig denkt sich die Wirkung bei der Chlorose theoretisch so, dass eine allmälige Degeneration der Blutkörperchen stattfindet, die durch die Hämoglobinverluste nach der Venaesection ihr besseres Fortkommen finden. Bezüglich der Technik des Verfahrens, die Krönig an einer Abbildung demonstrirt, betont er noch die Nothwendigkeit, die Compression des Armes nicht so stark zu machen, da der Radialpuls wegbleibt; in solchem Falle erfolgt auch keine Venenblutung. (Deutsche Med.-Ztg., 1896, 61.)

Zur Therapie des **Ulcus molle.** Dr. Ljanz bestätigt die Beobachtung Neisser's, dass Jodkali innerlich vorzüglich die Heilung der Ulcera mollia begünstigt. Neisser erklärte diese Wirkung dadurch, dass jene Ulcera mollia, die lange jeder Therapie trotzen, tertiäre Erscheinungen der Syphilis hervorriefen, welche nun nach Jodkali vergehen. Ljanz machte aber die Beobachtung, dass weiche Schanker auch bei Leuten, die nie luetisch waren, nach Jodkaliumgebrauch „überraschend schnell" heilen. In einem seiner Fälle lag Lues vor 7 Jahren vor. Diagnose auf Ulcus molle — ohne Zweifel. (Auch Ducrey-Krefting-Petersen'sche Bacillen.) Der Kranke bekam 5 Wochen Jodoform — Europhen — Nosophen — Cuprum sulfur. — Aetzung etc. ohne Erfolg, es bildeten sich unterdessen ein ausgebreitetes Ekzem und neue Ulcera durch Autoinoculation. Nun wurde Jodkali verabreicht: 8·0 : 180·0 2—3 Esslöffel täglich. In 2 Wochen verschwanden alle Erscheinungen. Der andere Pat. hatte nie Lues und war immer gesund gewesen. Hier flossen trotz der energischen Behandlung einige Ulcera mollia zu einer grossen Wunde zusammen (2 Cm. Durchmesser), mit vielen kleineren in der Nähe. (Ducrey-Krefting-Petersen'sche Bacillen — Bubo sinister.) Nach längerem Behandeln nahmen die Wunden einen phagedänischen Charakter an. Jodkali



innerlich. In 10 Tagen vollständige Heilung. Auf Grund mehrerer Fälle ist Ljanz dem Jodkali eine sehr gute, fast specifische Wirkung auf Ulcera mollia zuzuschreiben geneigt.

(Medizinskoje Obosrenije, 1896, 2. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane, Bd. VII, Heft 7.)

Eine eigenthümliche Form von Uteruscarcinom fand Condamin (Lyon) bei 2 älteren Pat. Da der Tumor sich ganz und gar innerhalb der hinteren Wand des Uterus entwickelt hatte, blieb das Cavum uteri frei, Blutungen und Ausfluss machten sich nicht bemerkbar. Im Cavum Douglasii bildete sich eine weiche, das Gefühl eines Hämatoms oder Exsudats darbietende Masse, welche operativ von der Scheide aus eröffnet wurde; dabei floss blutig-seröse, mit weichen weisslichen Massen gemischte Flüssigkeit ab. Einen genauen Ueberblick der bestehenden Verhältnisse erhielt man erst durch die Autopsie beider Fälle.

(Centralbl. f. Gyn., 1896, 10.) H. Levy, Berlin.



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Hartmann Franz, M. D., Hallein. Ueber die Anwendung und Heilerfolge von Lignosulfit-Inhalationen bei chronischen (tuberculösen) und acuten Erkrankungen der Athmungsorgane (insbesonders Keuchhusten). München, Verlag von J. F. Lehmann, 1896.

Herkner, Prof. Dr. H., in Karlsruhe. Alkoholismus und Arbeiterfrage. Sonder-Abdruck aus der „Neuen Deutschen Rundschau". Hildesheim 1895. Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke. Für den Buchhandel bei J. F. Lehmann in München.

Lange, Emil v., Die normale Körpergrösse des Menschen von der Geburt bis zum 25. Lebensjahre. Nebst Erläuterungen über Wesen und Zweck der Scala. Messtabelle zum Gebrauche in Familien, Schulen und Erziehungsanstalten. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1896.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

*Mit diesem Hefte versenden wir einen Separat-Abdruck über **„Praktische Erfahrungen mit Airol von Dr. Siegfried Rosenfeld"**. Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unserer Leser.*

***Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart"** kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.*
Einbanddecken** für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. **mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.


C. F. Boehringer & Soehne, Waldhof bei Mannheim.
Für Blutarme und Reconvalescenten!
FERRATIN
D. R. P. No. 72168.
FERRATIN-CHOCOLADE-PASTILLEN.
Die Eisenverbindung der Nahrungsmittel.
Nur in Original-Flacons à 25 Gr.
Preis per Flacon M. 3.—
à 0·5 Gramm Ferratingehalt
Nur in Original-Cartons à 50 Pastillen.
Preis per Carton M. 3.50.
D. R. P. No. 70250.
LACTOPHENIN
D. R. P. No. 70250.
Antipyreticum und Antineuralgicum
von hervorragenden Eigenschaften, bewährt bei
Typhus abdominalis, Influenza u. Gelenkrheumatismus!
66
auf Verlangen gratis und franco zu Diensten.
Muster für Versuchszwecke stehen den Herren Aerzten

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Ueber **Abortbehandlung.** Von Dr. W. Huber (Leipzig). Nicht für den Fachmann, d. h. den Geburtshelfer und Gynäkologen, dem die vorliegende Monographie nichts Neues bringt, sondern für den praktischen Arzt, der mit der Abortbehandlung in seiner Clientel oft genug zu thun hat, ist die Abhandlung bestimmt. Huber hat Recht daran gethan, gerade für eine Sammlung, die mit besonderer Berücksichtigung der allgemeinen ärztlichen Praxis veranstaltet ist, dieses Thema zu wählen und in übersichtlicher, klarer Form eine Darstellung der Prophylaxe, Diagnose und Therapie des Abortus zu geben. Nur zu oft wird die Diagnose verfehlt, indem entweder jede Blutung in der Schwangerschaft als beginnender Abort oder gerade in den ersten Monaten, in denen an das Bestehen einer Gravidität häufig nicht gedacht wird, eine plötzlich eingetretene, profuse Blutung als unregelmässige Menstruation, Metrorrhagie und nicht als beginnender Abort aufgefasst wird. An die Unsicherheit und das irrationelle Vorgehen bei der Abortbehandlung in der allgemeinen Praxis braucht wohl kaum noch erinnert zu werden; das zu rasche und häufige active Eingreifen und namentlich der Missbrauch, der mit der Curette getrieben wird, sind ja nur zu bekannt. Deshalb ist es vortheilhaft, den Praktiker immer wieder auf das Studium des Themas Abort und Abortbehandlung hinzuweisen; er wird sicherlich aus der Lectüre dieser kleinen Schrift Nutzen ziehen und darin genaue Directiven für sein Handeln finden. Es sei nunmehr gestattet, einige ganz besonders wichtige Punkte herauszuheben, und wenn Ref. auch nicht immer den Anschauungen Huber's unbedingt zustimmt, so wird dadurch der allgemeine Werth der Arbeit doch nicht herabgesetzt.

Bei der Besprechung der Prophylaxe weist Huber auf die Sorglosigkeit und Verständnisslosigkeit der meisten Frauen für ihre kleinen Leiden während der Schwangerschaft hin. Er empfiehlt den Aerzten, möglichst in ihrem Kreise dafür zu sorgen, dass die Frauen zur rechten Zeit ärztlichen Rath einholen und dadurch eine genaue und rationelle Ueberwachung der Schwangerschaft angebahnt wird. Er hätte hinzufügen sollen, dass leider viele Frauen, wenn sie in dieser Lage überhaupt Rath suchen, sich zunächst an die Hebammen wenden, die natürlich nichts Eiligeres zu thun haben, als die Frauen, gleichviel ob eine Veranlassung dazu vorliegt oder nicht, zu untersuchen und schliesslich, wenn sie überhaupt gewissen-

haft sind, den Rath geben müssen, sie sollen sich an einen Arzt wenden. Dadurch wird unter Umständen der geeignete Zeitpunkt, mit einer verständigen Behandlung zu beginnen, versäumt und von der Untersuchung durch die Hebamme haben die Frauen in jedem Falle keinen Nutzen. Wenn sie nun aber gar einer „sage femme“ in die Hände fallen, welche sich nicht scheut, ihre Clientin mit Rath und That zu unterstützen, gerathen sie in die schlimmste Lage; und es ist doch zur Genüge bekannt, wie leicht die grösste Zahl der Frauen der bisweilen unbegreiflichen Logik und den albernsten Vorschlägen der Hebammen ein williges Ohr leiht und wie schwer sie andererseits den Vernunftgründen der Aerzte zugänglich ist. Um diese unheilvollen Vorurtheile zu bekämpfen, sollten die Collegen jede in ihrer Praxis sich bietende Gelegenheit benutzen.

Bei drohendem Abort ist gewiss Bettruhe in Rückenlage das erste Erforderniss für die Erhaltung der Schwangerschaft. Befremden erregen muss aber der folgende Vorschlag Huber's zu demselben Zwecke: Ist nämlich die Blutung erst von kurzer Dauer, besteht die Schwangerschaft noch in der ersten Zeit, zeigt sich bei der inneren Untersuchung keine beginnende Eröffnung des Muttermundes und haben sich noch keine Wehen eingestellt, so räth er, unmittelbar an die Untersuchung eine ausgiebige Tamponade der Vagina mit Jodoformgaze anzuschliessen und eventuell die Tamponade mehrere Tage hintereinander zu wiederholen, bis endlich die Blutung nachlässt Huber fügt allerdings hinzu, dass man auch auf das Gegentheil gefasst sein muss und der Abort trotz aller Tamponade doch noch eintreten kann.

Wenn es ihm aber unter 50 Fällen nur einmal gelingt, auf diese Weise die Fehlgeburt zu verhüten, so glaubt er sich seines Erfolges freuen zu dürfen und sieht darin die Verpflichtung, in weiteren 50 Fällen genau ebenso zu handeln. Diesen Standpunkt muss Ref. doch auf das Entschiedenste bekämpfen. Die ausgiebige Tamponade der Vagina ist ja gerade ein Mittel, um Contractionen des Uterus anzuregen und die Ausstossung des Eies zu befördern; das Verfahren zählt sogar seit Jahrzehnten schon zu den Mitteln, die man zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt anwendet. Wie sollte man sich also dazu entschliessen können, dieses Mittel als ein conservatives zu benutzen? Ref. würde sich niemals mehr dazu verstehen, seitdem er Gelegenheit hatte, folgende Erfahrung in seiner eigenen Praxis zu machen: Eine sehr anämische Frau, die sich im zweiten Monat ihrer ersten Schwangerschaft befand, bekam plötzlich eine sehr heftige Blutung aus einem Varix der vorderen Scheidenwand. Durch Umstechung die Blutung zu stillen gelang nicht und so musste Ref. bei dem drohenden Collaps infolge des Blutverlustes es bei einer festen Tamponade der Vagina bewenden lassen. Obwohl keine Anzeichen für einen drohenden Abort von Anfang an bestanden hatten, keine Blutung aus dem Uterus vorhanden und der Muttermund geschlossen war, begann zwei Tage nach der ausgeführten Tamponade der Abort und liess sich nicht mehr aufhalten. Dieses Beispiel dürfte für den Standpunkt des Ref. beweisend sein. Ref. möchte also im Gegensatz zu der Argumentation Huber's sagen: Wenn es ihm in 50 Fällen einmal gelungen ist,



durch die Tamponade der Vagina die Blutung zu stillen und den Abortus abzuwenden, so ist das ein Beweis dafür, dass dieses Mittel als Methode zur Einleitung des künstlichen Abortus in 50 Fällen nur einmal versagt hat.

Bei Behandlung der manuellen und instrumentellen Beendigung des Aborts hätte Huber noch besonders hervorheben sollen, dass dieser Eingriff niemals in der Sprechstunde des Arztes ausgeführt werden darf. Im Allgemeinen wird der Praktiker das ja nicht wagen, weil er sich der grossen Verantwortung wohl bewusst ist, die er damit übernimmt. Leider hat sich diese Unsitte gerade in der poliklinischen Behandlung ganz besonders eingeschlichen. Da wird einfach während der Sprechstunde in Narkose die Ausräumung gemacht, die Kranke bleibt allenfalls einige Stunden dort liegen und wird dann nach Hause geschickt. Gegen ein solches Vorgehen muss entschieden Front gemacht werden, und man sollte unter keinen Umständen die Pat. deshalb, weil sie gratis behandelt werden, oder vielmehr weil sie sich aus materiellen Gründen gratis behandeln lassen müssen, einer besonderen Gefahr aussetzen.

Eine genaue Ueberwachung der Gebärmutter ist bei der Nachbehandlung allerdings sehr wichtig. Ref. kann aber nicht einsehen, weshalb in jedem Falle, auch wenn die Gebärmutter gut contrahirt ist und die Rückbildung zur Norm in wünschenswerther Weise spontan erfolgt, grosse Dosen von Secale cornutum gegeben werden sollen. Denn es ist nun eimal nicht in Abrede zu stellen, dass das Ergotin kein indifferentes Mittel ist und trotz der wesentlich verbesserten Darstellungsweise der jetzt gebräuchlichen Präparate auch bei deren Anwendung oft genug Intoxicationserscheinungen vorkommen.

(Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bd. I, Heft 5. Halle a. S., K. Marhold, 1896.)

H. Levy (Berlin).

Ueber das **Antischlangengiftserum** von Calmette. Zur Kenntniss der Immunisirung von Thieren gegen Schlangengift haben Sewall, Kaufmann, Phisalix, Bertrand, Fraser und vor Allem Calmette werthvolle Beiträge geliefert. Calmette war in der Lage, mit dem Gifte fast aller Giftschlangen der Welt zu experimentiren und konnte sich auch Gift von einer grossen Reihe von Giftschlangen verschaffen, die er lebend in seinem Laboratorium hatte. Das Schlangengift wird durch Zusatz von Goldchloridlösung und sehr schwachen Chlorkalklösungen sofort zerstört. Die tödtliche Dosis des Schlangengiftes für Meerschweinchen schwankte bei den verschiedenen Schlangenarten zwischen 0·05 und 0·3 Mgrm., bei Kaninchen zwischen 0·3—3 Mgrm. Für Immunisirungszwecke wurden zuerst Kaninchen und Meerschweinchen ganz schwache und dann allmälig steigende Dosen des Giftes injicirt. Auf diese Weise erhielt Calmette ein hochwirksames Serum, welches sehr grosse Mengen von Schlangengift neutralisirte. So paralysirten 5 Tropfen eines Kaninchenserums die doppelte tödtliche Dosis des Schlangengiftes vollständig. Dieses Serum besass auch heilende Eigenschaften, es genügte eine Injection von 4 Ccm. 1 Stunde nach der Intoxication,

um Thiere von der sonst in 3 Stunden sicher tödtlichen Dosis zu retten. Das Antischlangengiftserum hat sich als ein Antitoxin gegen das Gift von allen Schlangen bewiesen, mithin ist also das Schlangengift bei allen Schlangen von gleicher Beschaffenheit und es bestehen nur Unterschiede in der Stärke der Wirkung. Um grössere Mengen von Heilserum gegen Schlangengiftintoxication zu erhalten, hat Calmette Pferde mit Schlangengift, und zwar dem Gifte der Cobra di Capello, immunisirt, dieses Serum, welches Dr. Calmette darstellt und welches die Société chimique des Usines du Rhône schon in grossen Quantitäten abgeben kann, besitzt eine Stärke von 1 : 20.000, das heisst, $^1/_{10}$ Ccm. des Serums subcutan einem Kaninchen von 2 Kilo Gewicht injicirt, genügt, um es gegen eine Schlangengiftinjection zu schützen, welche hinreichte, um ein ebenso schweres Kaninchen in weniger als 8 Stunden zu tödten. Dieses Antischlangengiftserum hält sich länger als ein Jahr unverändert, wenn man es kühl und vor Licht geschützt aufbewahrt. Die Seruminjectionen bei den gebissenen Personen müssen so schnell als möglich gemacht werden; erwachsene Personen erliegen dem Bisse der giftigsten Schlangen selten in weniger als 3 Stunden, und das Serum hilft auch in den Fällen noch, welche 1—$1^1/_2$ Stunden nach dem Bisse zur Behandlung mit demselben gelangen. Das Serum ist schon erprobt worden gegen das Gift der Cobra di Capello und der Trimeresurus, der afrikanischen Naja haje und Cerastes, der amerikanischen Crotalusarten, der Bothropsarten von Martinique, der australischen Pseudechis und Hoplocephalus und der beiden europäischen Vipern. Die in Anwendung zu bringende Heildosis ist eine verschiedene, im Allgemeinen genügen für Kinder unter 10 Jahren 10 Ccm. und für Erwachsene 20 Ccm., es wird sich aber bei Bissen durch sehr giftige Schlangenarten empfehlen, die doppelte Dosis in Anwendung zu bringen.

Bei der Behandlung der von Giftschlangen Gebissenen ist noch Folgendes besonders zu beachten: Zunächt binde man vermittelst eines Bandes oder eines Taschentuches das gebissene Glied möglichst nahe der Wunde ab, wasche die Wunde mit einer frischen wässerigen Chlorkalklösung: 1 : 60 gründlich aus, injicire dann eine Dosis des Heilserums subcutan in die rechte oder linke Weiche unter Beobachtung der aseptischen Cautelen, und injicire jetzt noch an 3 bis 4 Stellen in der Umgebung 8—10 Ccm. Chlorkalklösung, um das noch nicht absorbirte Gift zu zerstören; nun kann man die Umschnürung lösen, die Gegend der Bissstelle leicht massiren und dem Kranken Thee oder Kaffee reichen und ihn warm einhüllen, um so eine starke Transspiration hervorzurufen. Das gebissene Glied mit heissem Eisen oder ähnlichen Agentien auszubrennen, ist unnütz. Schon allein die obligatorische Einführung des Antischlangengiftserums in den Apotheken europäischer Colonien in an Giftschlangen reichen Gegenden würde von grossem Nutzen nicht nur für die Eingeborenen, sondern auch für die Europäer sein.

Das **antituberculöse Heilserum** und dessen Antitoxin behandelt Prof. E. Maragliano (Genua) anschliessend an seine früheren Publicationen.

I. Zur Herstellung des Heilserums hat Maragliano, um bei Thieren die Production von tuberculösen Antitoxinen hervor-

zurufen, dieselben mit allen toxischen Materialien, welche man aus den vollvirulenten Culturen des Tuberkelbacillus erhalten kann, inoculirt. Diese toxischen Materialien wurden bei der Präparation in zwei verschiedenen Gruppen ausgezogen. Die Gruppe A wird erhalten, indem man im Wasserbade bei 100° C., 3—4 Tage hindurch, eine Concentration der Cultur eintreten lässt in der Art, wie dies Koch zur Erlangung des Tuberculins thut. Die Gruppe B wird hergestellt, indem man bei Zimmertemperatur die Culturen durch Chamberland-Filter passiren lässt und sie dann im Vacuum einengt, ohne die Temperatur je über 30° C. steigen zu lassen. Auf diese Weise erhält man im Product A die toxischen Materialien, welche einer Temperatur von 100° C. widerstehen, d. h. die Bacterienproteine oder Tuberculine, welche im Körper der Bacillen enthalten sind; im Producte B jedoch finden sich die vom Bacillus secernirten Substanzen, d. h. die Toxalbumine, welche hohe Temperaturen nicht ertragen und durch dieselben zerstört werden. Aber ausser diesen befinden sich dabei gewiss auch Tuberculine, denn in jeder, auch frischen Cultur befinden sich immer Bacterienkörper, die todt und theils schon aufgelöst sind. Es wird somit das Product A gar keine von jenen Körpern enthalten, die in B sind, weil sie durch die hohe Temperatur zerstört worden sind; B jedoch muss ausser den Toxalbuminen eine gewisse Menge von den Proteinen enthalten, welche das wirksame Princip von A darstellen. In den nicht erhitzten tuberculösen Filtraten existiren auch noch Körper, welche in der Wirkung verschieden sind von den Proteinen; Körper, welche für Menschen und Meerschweinchen, die mit Tuberculose inficirt sind, eine schweisserregende und die Temperatur herabsetzende Wirkung haben und die, in genügender Dosis angewendet, Meerschweinchen unter Collapserscheinungen tödten. Die Wirkung derselben ist also, was die Temperatur anbelangt, derjenigen der Proteine entgegengesetzt und diese Wirkung tritt hervor trotz der Proteine, welche sich zweifelsohne in demselben Filtrate befinden. So findet man denn auch, dass, wenn man das Filtrat einer Temperatur von 100° C. aussetzt, dasselbe seine temperaturherabsetzende Wirkung verliert und ebenso seine Eigenschaft, Schweiss hervorzurufen, während das Tuberculin, welches in demselben enthalten und nun von seinem Antagonisten befreit ist, in gewohnter Weise sichtlich in Wirkung tritt. Es ist dies ein sehr deutliches und überzeugendes Experiment. Wenn man drei tuberculöse, fieberhafte Meerschweinchen nimmt und einem davon 1 Ccm. des Filtrates, welches bei 30° C. concentrirt worden war, einspritzt, dem zweiten 1 Ccm. desselben Filtrates, aber auf 100° C. erhitzt und dem dritten 1 Ccm. Tuberculin, so sieht man bei den beiden letzten eine Temperaturerhöhung; beim ersten aber eine Temperaturerniedrigung. Dasselbe geschieht beim tuberculösen Menschen. Dieselbe Quantität desselben Filtrates macht Temperaturabnahme und Schweissausbruch, wenn es nicht erhitzt worden war, und macht die Temperatur steigen, wenn dasselbe auf 100° C. erhitzt worden war; im Filtrate befinden sich demnach unbestreitbar zwei verschiedene Gruppen von Substanzen von verschiedener Wirkung; Maragliano konnte dieselben bis jetzt nicht von einander trennen. Als toxische Einheit erklärt Maragliano eine Quantität, welche fähig ist, dasselbe

Gewicht vom gesunden Meerschweinchen zu tödten. So ist sowohl die Flüssigkeit A als B immer auf 100 toxische Einheiten pro Cubikcentimeter zurückgeführt; es tödtet also 1 Ccm. 100 Grm. gesundes Meerschweinchen. Für die Inoculationen gebraucht Maragliano drei Theile A und ein Theil B. Diese Mischung wird in progressiven Dosen angewendet, die constant sind für je 1 Kgrm. Fleisch des Inoculationsthieres. Er fängt gewöhnlich mit 2 Mgrm. pro 1 Kgrm. an und geht auf 40—50, indem er jeden Tag um 1 Mgrm. steigt und dann mit der Maximalquantität fortfährt. Die Thiere, welche Maragliano benützt, sind Hunde, Esel und Pferde. Gewöhnlich macht er die Inoculationen sechs Monate lang, nach welchem Zeitraum gewöhnlich die Immunisirung eintritt, d. h. sie halten dann sehr starke Dosen aus, welche bei frischen Thieren verschiedene Erscheinungen hervorrufen, und sie ertragen Quantitäten virulenter Culturen, welche, intravenös eingespritzt, bei Controlthieren Tuberculose hervorrufen. Wenn man während sechs Monaten die Inoculation fortgesetzt hat, so finden sich schon deutliche Quantitäten Antitoxine im Blutserum. Wenn man sich davon überzeugt hat, so werden die Inoculationen dann längere Zeit ausgesetzt, bis man sicher ist, dass sich im Blut nichts mehr von den eingespritzten toxischen Materialien befindet, was circa 3—4 Wochen dauert. Wenn der Aderlass gemacht ist, so bereitet man das Serum, wie dies für die anderen therapeutischen Sera gemacht wird. Von allen erwähnten Thieren hat Maragliano dem Pferde den Vorzug gegeben.

II. Das tuberculöse Antitoxin. In diesem Serum befinden sich specifische antitoxische Substanzen, welche die Kraft haben, in Thieren und Menschen die Wirkung der toxischen Principien der Tuberculose zu annulliren. Der Beweis hiefür kann erbracht werden: *a)* bei gesunden Meerschweinchen, *b)* bei tuberculösen Meerschweinchen, *c)* beim tuberculösen Menschen.

a) Bei gesunden Meerschweinchen. 1 Ccm. Serum rettet 1 Grm. gesundes Meerschweinchen vor den Folgen der kleinsten toxischen Dose von tuberculösem Protein, welche sonst tödtlich wäre. Da nun 1 Grm. unseres Proteins 100 Grm. Fleisch von gesundem Meerschwein tödtet, so wird dasselbe von 100 Ccm. Serum gerettet, d. h. 1 Grm. Serum schützt 1 Kgrm. gesundes Meerschwein vor einer tödtlichen Quantität von tuberculösem Protein.

b) Bei tuberculösen Meerschweinchen. Das Serum rettet ein tuberculöses Meerschweinchen vor einer Quantität Tuberkelprotein, welche sonst genügte, dasselbe zu tödten. Gewöhnlich genügen hiezu 2—4 Ccm. Serum für je 1 Grm. krankes Meerschwein. In Maragliano's Laboratorium wurde hierüber an einigen hundert tuberculösen Meerschweinchen experimentirt und jedesmal, wenn die richtige Dosis Protein angewendet wurde, und wenn der Grad der Resistenz der Meerschweinchen, die Protein und Serum erhalten hatten, gleich war derjenigen bei den Controlthieren, die nur Proteine erhielten, so sah man das mit Serum eingespritzte Meerschweinchen überleben, während das Controlthier starb.

c) Beim tuberculösen Menschen. Die geringste Quantität Tuberculin, welche genügt, bei einem afebrilen Tuberculösen Fieber zu machen, wird neutralisirt durch 1 Ccm. Heilserum. Behufs dieses Experimentes ist es nöthig, herauszufinden, mit kleinen Dosen

(1 Mgrm.) beginnend, welches die geringste Dosis Tuberculin ist, welche die Reaction hervorruft. Wenn dieselbe eingetreten, lässt man sie vorübergehen und injicirt dann nach 48 Stunden dieselbe Quantität Tuberculin mit 1 Ccm. Serum. Es gibt keine Reaction. Nun wartet man 3—5 Tage, gibt darauf dieselbe Quantität Tuberculin ohne Serum, und man wird wieder Reaction haben. Uebrigens sieht man oft, dass apyretische oder schwach fiebernde Tuberculöse, die für Tuberculin empfindlich sind, nach einer Serie von Heilserumeinspritzungen diese Sensibilität für Tuberculin verlieren, und zwar nicht nur für die anfängliche Minimaldose, sondern für 10mal höhere Dosen.

III. Bactericide Wirkung. Das so bereitete Serum zeigt in vitro bactericide Wirkung dem Bacillus der Tuberculose gegenüber, und zwar auch, wenn dasselbe für mehrere Stunden an verschiedenen Tagen einer Temperatur von 55—60° C. unterworfen wurde, um es seiner gegnerischen bactericiden Eigenschaft zu berauben.

IV. Dosirung der antitoxischen Kraft des Heilserums. Die Dosirung wird mittels Tuberculin beim gesunden Meerschweinchen gemacht. Zu diesem Zweck hat Maragliano als toxische Einheit die Dosis von Antitoxin genommen, welche eine Quantität gesundes Meerschweinchenfleisch, die gleich ist ihrem Gewichte, von der kleinsten tödtlichen Dosis von Tuberculoseproteinen rettet. So hat er die toxischen Einheiten, die in 1 Ccm. seines Serums vorhanden sind, bestimmt; es sind 1000 davon darin, d. h. 1 Ccm. Serum rettet 1 Kgrm. gesundes Meerschweinchen vor der kleinsten Dosis Protein, welche für dasselbe sicher tödtlich ist. Dies ist das Verhältniss, welches jetzt bei dem Serum, das aus Maragliano's Laboratorium kommt, beobachtet wird. Neue Beobachtungen haben Maragliano in den Stand gesetzt, ein Serum zu bereiten, welches viel mehr toxische Einheiten enthält.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 35. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 39.)

Atropin und Eserin. Dr. Rothholz versucht vom Standpunkt des praktischen Arztes aus die Frage zu stellen, bei welchen Augenerkrankungen Atropin, respective Eserin gegeben werden soll, und in welchen Fällen es nicht gegeben werden darf. Rothholz nimmt in Uebereinstimmung mit den übrigen Ophthalmologen an, dass von Aerzten, welche nicht durch tägliche Uebung in der Augenheilkunde ein sicheres Urtheil für die therapeutische Indication besitzen, bei allen möglichen Augenerkrankungen mit besonderer Vorliebe Atropin gegeben wird, und es kann nicht übersehen werden, dass dadurch unter Umständen ein dauernder Schaden entstehen kann. Schon der Umstand, dass Atropinisirung des Auges doch einen Menschen auf eine Woche arbeitsunfähig machen kann, muss dazu auffordern, seine Anwendung auf die nothwendigen Fälle zu beschränken. Rothholz beantwortet folgende drei Fragen: 1. Wann muss Atropin gegeben werden? 2. Wann ist es zwar unnöthig, aber nicht direct schädlich? und 3. wann schadet es und darf deshalb unter keinen Umständen gegeben werden? Die letzte Frage ist die wichtigste, und an diese schliesst sich organisch die Besprechung des Eserins an, das für solche Fälle statt des Atropins eintritt. An-



schliessend an die Wirkungsweise des Atropins, die Pupille zu erweitern, lautet die Antwort auf die Frage 1: Wann soll Atropin gegeben werden? In allen den Fällen, in welchen Entzündungserscheinungen und gleichzeitig Verengerung der Pupille besteht. Rothholz lenkt ausdrücklich die Aufmerksamkeit auf die Combination beider Symptome. Die Entzündung allein reicht natürlich nicht aus, denn sonst müsste ja eben bei fast allen Augenerkrankungen Atropin gegeben werden, wogegen sich Rothholz gerade wendet. Aber auch die Pupillenverengerung allein ist keine ausreichende Indication für Atropin. Erst Entzündung + enge Pupille erfordern Atropin. Bei Iritis ist die Pupille zumeist durch hintere Synechien aus ihrer runden Form zackig verzogen, abgesehen von der Verengerung. Stets muss als Voraussetzung für das Atropinisiren die unregelmässig verzogene Pupille gleichzeitig verengt sein. Eine unregelmässig geformte Pupille, welche zugleich weiter als normal ist, darf, auch wenn Entzündungserscheinungen dabei sind, unter keinen Umständen mit Atropin behandelt werden. (Glaukom!) Häufig vorkommende Beispiele für die Vereinigung von Entzündung und enger Pupille bilden die Hornhautentzündungen (Infiltrate), wie sie so oft bei scrophulösen Kindern sich zeigen. Auch hier also gilt die Regel: Atropin bei gleichzeitiger Entzündung und enger Pupille, ebenso für alle übrigen Keratitiden, z. B. beim Trachom. Auch bei Augenverletzungen lässt sich das aufgestellte Princip, dass Atropin nur bei Entzündung und Pupillenverengerung zu geben ist, anwenden. Bei den so häufigen Fremdkörpern oder Erosionen der Hornhaut hat man auf das Verhalten der Pupille zu achten. Doch kommt hier noch ein Moment hinzu, das für die Frage: Atropin oder nicht Atropin, in's Gewicht fällt. Man träufelt bekanntlich zur Entfernung von Fremdkörpern der Hornhaut oder zur Schmerzstillung bei Hornhaut-Erosionen eine 20%ige Cocainlösung in den Bindehautsack. Cocain erweitert nun aber auch die Pupille. Tritt deshalb schon nach dieser Cocain-Einträuflung eine ordentliche Erweiterung der Pupille ein, so hat man, selbst wenn die Pupille vorher pathologisch verengt gewesen ist, nicht nöthig, bei den kleinen Erosionen oder Fremdkörpern der Hornhaut Atropin zu geben. Die Frage 2: Wann ist Atropin überflüssig; ohne aber directen Schaden zu stiften, beantwortet sich nach den bisherigen Erörterungen dahin: Atropin ist nicht nöthig, wenn nur eins der beiden Symptome, Entzündung oder Verengerung der Pupille allein vorhanden ist. Bei Frage 3: Wann ist Atropin schädlich und darf durchaus nicht gegeben werden, interessirt ausschliesslich der Symptomencomplex des Glaukoms, also jener Erkrankung, bei welcher der Druck des Augeninhaltes pathologisch erhöht ist und, wenn der erhöhte Druck anhält, Erblindung eintritt. Atropin hat nun, abgesehen von Pupillenerweiterung und Accommodationslähmung, die Eigenschaft, in Augen, welche an erhöhtem Druck erkrankt sind, diesen Druck noch weiter zu steigern, ist also für Glaukom-Augen ein verderbliches Gift. Freilich liegen die Verhältnisse nicht immer so klar. Es gibt Augen, welche zum Glaukom, zur Drucksteigerung, disponirt sind, ohne dass schon ein Glaukom-Anfall mit Erweiterung der Pupille vorliegt. Gibt man einem solchen Auge Atropin, so tritt häufig sofort der Glaukom-Anfall, die Druckerhöhung, ein. Da man nun einem Auge

nicht immer gleich ansehen kann, dass es zum Glaukom disponirt ist, so ist dringend anzurathen, jedes Auge, in das man aus irgend welchem Grunde Atropin gibt, auf seine Spannung zu prüfen, und zwar erst vor, dann nach dem Atropinisiren, sobald die Pupillenerweiterung eingetreten ist. Ist der Druck pathologisch erhöht, so gebe man ja kein Atropin, tritt Druckerhöhung erst nach dem Atropinisiren ein, so höre man sofort damit auf und gebe statt dessen Eserin. Es dürfte für den praktischen Arzt für weitaus die meisten Fälle genügen zu wissen, dass man bei erhöhter Spannung nicht Atropin, sondern Eserin zu gebrauchen hat, das ausser Verengerung der Pupille die Eigenschaft hat, den erhöhten Augendruck herabzusetzen. Rothholz erwähnt noch, dass man bei peripher liegenden Vorfällen der Iris, sei es nach Ulceration der Hornhaut, sei es nach Verletzung, versuchen kann, durch Eserin den Vorfall zurückzubringen, und ferner, dass tiefe Hornhautgeschwüre häufig unter fortgesetzter Eserinbehandlung auffallend gut heilen.

Man gibt das Atropinum sulfuricum gewöhnlich in $^1/_2$—1%iger Lösung. Die Lösung muss klar sein, d. h. sie darf keine Pilze enthalten und in den Augen nicht längere Zeit brennen, ein Zeichen, dass sie freie Säure enthält. Schlechte Atropinlösungen rufen bei längerem Gebrauche den sogenannten Atropinkatarrh hervor. Man kann die Lösung, um sie vor Schimmelpilzen zu schützen, statt mit Aq. dest. mit Sublimatlösung 1 : 10.000 bereiten lassen. Besser ist es, sie öfter aufzukochen. Zuweilen ruft Atropin die gewünschte Pupillenerweiterung nicht hervor, so dass ein stärker wirkender Ersatz erforderlich wird. Als solcher ist das Hyoscinum hydrobromatum zu empfehlen, aber nur vom Arzt und mit grosser Vorsicht zu gebrauchen (in 1%iger Lösung). Rothholz hat mehrfach starken Schwindel und stundenlange Verwirrtheit nach Einträuflung weniger Tropfen auftreten sehen. — Will man die Pupille nur zu diagnostischen Zwecken erweitern, so benützt man natürlich nicht Atropin, das 8 Tage lang nachwirkt, sondern Homatropinum hydrobromatum (1%), dessen Wirkung nur einige Stunden anhält, das aber freilich recht theuer ist (0·1 kostet 75 Pfennige). Statt der Atropinlösung kann der Arzt, aber nur dieser selbst, das Atropinum sulfuricum in Substanz, als trockenes Pulver, verwenden. Man bringt davon mit einer stumpfen Sonde ein ganz feines Stäubchen in den unteren Conjunctivalsack. Diese Art der Anwendung empfiehlt sich besonders bei stark thränenden Augen, welche das in Lösung eingebrachte Atropin stark verdünnen und sofort herausschwemmen. Ausserdem hat das trockene Atropin auch bei längerer Anwendung nicht die unangenehme Eigenschaft der Lösung, den Atropinkatarrh zu bewirken. Das Eserin wird als Eserinum salicylicum in 1—2%iger Lösung verwendet. Es hat die unerwünschte Nebenwirkung, oft einen bis zum Schmerz sich steigernden Druck in der Augenhöhle (Ciliarschmerz) hervorzurufen. Ausserdem reizt es die Iris zuweilen bis zur Bildung von hinteren Synechien, so dass man, namentlich bei längerer Anwendung, vorsichtig sein, eventuell ein anderes Präparat wählen muss. Solche Ersatzmittel des Eserins sind Physostigminum salicylicum oder sulfuricum und das bekannte Pilocarpinum muriaticum, das man in 2%iger Lösung anwendet.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 19.)

Die von mehreren Seiten angeregte Behandlung **entzündlicher Augenkrankheiten mittels Elektricität,** die stets wieder in Vergessenheit gerieth, hat v. Reuss in neuester Zeit mit Erfolg zu cultiviren begonnen. Im Jahre 1894 berichtete er in der Naturforscherversammlung in Wien über die Behandlung das Skleritis durch den galvanischen Strom und in den letzten Monaten veröffentlicht er ausführlich seine weiteren Erfahrungen in Deutschmann's Beiträgen zur Augenheilkunde (Heft XXIII, auszugsweise auch in Wiener klin. Wochenschr., Nr. 20). v. Reuss wendet den galvanischen und den faradischen Strom an, ersteren namentlich bei Skleritis und den verwandten Krankheitsformen. Mittels einer Elektrode, die im Wesentlichen aus einer kleinen Platinplatte besteht, applicirt er den Strom (1—1·5 M. A) direct auf den skleritischen Herd, während die andere indifferente Elektrode auf die Wange, die Stirne oder irgend eine andere Körperstelle gesetzt wird; Dauer der Sitzung, die gewöhnlich jeden zweiten Tag unternommen wird, 1—1½ Minuten. Es tritt eine bald vorübergehende Injection auf und nach wenigen Sitzungen bereits kann man Besserung nachweisen; nach 12 Sitzungen ist in der Regel Heilung eingetreten. Misserfolge sind selten. Einen sehr günstigen Einfluss übt die Galvanisation auch auf die skleritischen Schmerzen aus, die gewöhnlich überraschend schnell verschwinden. In einem Falle, wo der galvanische Strom nicht vertragen wurde, kam wegen der Schmerzen der faradische Strom zur Verwendung. Der günstige Erfolg bestimmte Reuss, ihn auch bei anderen entzündlichen Augenleiden anzuwenden. Es geschah dies immer in der Form der „elektrischen Hand". Der Kranke und der Arzt nahmen je eine Elektrode in die Hand, und letzterer legt dann die Finger auf die geschlossenen Lider des ersteren. Der Strom darf kein unangenehmes Gefühl hervorrufen. Sitzungsdauer 1—5 Minuten. Namentlich bei Iritis und Iridocyklitis wurden oft überraschende Erfolge erzielt. Besonders günstig betreffs der Schmerzen wirkte die Application während derselben, sie schwanden dann in der Regel sogleich für kürzere oder längere Zeit, manchmal bleibend; oft gelang es aber auch, durch eine Faradisation Mittags die Abends oder Nachts eintretenden (oder erwarteten) Schmerzen vortheilhaft zu beeinflussen. In vielen Fällen wird es aber angezeigt sein, dass der Kranke einen Inductionsapparat zur Verfügung habe und ihn selbst anwende, sobald die Schmerzanfälle eintreten. Vielleicht wird auch der Krankheitsprocess selbst günstig beeinflusst, für manche Fälle scheint dies sicher zu sein. Doch spricht sich Reuss in dieser Beziehung vorläufig noch reservirt aus. Noch mehr thut er dies betreffs der Beeinflussung des Verlaufs von Keratitiden, wogegen das Schwinden der Schmerzen auch bei diesem Leiden ausser Frage steht. Ebenso wurden die Schmerzen bei einem alten entzündlichen Glaukom geheilt. Endlich wurde ein wunderbares Resultat bei der eigenthümlichen unter heftigen Schmerzen anfallsweise auftretenden Injection des Augapfels erzielt, die v. Gräfe Subconjunctivitis nannte, die Fuchs neuerlich als Episcleritis partialis fugax beschrieb, die Reuss jedoch für eine vasomotorische Störung hält. In einem Falle, der jeder Therapie trotzte, wurde durch Faradisation rasche und, wie es schien, bleibende Heilung erzielt. —r

Chlorcalcium, s. Juckreiz.

Vossius macht darauf aufmerksam, dass die als **Conjunctivitis membranacea** oder crouposa beschriebene Bindehauterkrankung theilweise als Diphtheritis aufzufassen, und dass auch der Nachweis von Diphtheriebacillen gelungen sei. Die diphtheritische Conjunctivitis kann entweder mit Faserstoffexsudation in das Gewebe der Bindehaut oder mit Pseudomembranen auf ihrer Oberfläche verlaufen und man kann die Zugehörigkeit dieser letzteren Form nicht nach dem klinischen Bilde, sondern nur durch die bacteriologische Untersuchung entscheiden. Strenge Isolirung ist in jedem Fall zur Sicherung der Umgebung geboten, bis das Fehlen oder Vorhandensein der Diphtheriebacillen erwiesen ist. Die Krankheit kann auch durch Streptokokken, Staphylokokken oder Pneumokokken hervorgerufen werden. Die Heilserumtherapie hatte in den geeigneten Fällen Erfolg.

(Samml. zwangloser Abhandl. aus dem Gebiete der Augenhk., 1. Heft.)
v. Reuss.

Gegen **seniles Ektropium** empfiehlt Dr. R. Jocqs in Paris ein Verfahren, das er „verticale Cauterisation“ nennt. Mit einem rothglühenden Galvanokauter oder Thermokauter werden am cocainisirten Auge, vom tiefsten Punkte des Fornix beginnend, verticale lineare Züge bis genau an die hintere Lidkante gebrannt; sie müssen sehr schmal sein, dagegen braucht man sich nicht zu fürchten, bis in den Tarsus einzudringen. Für ein totales Ektropium sind 4—5 solche Züge nothwendig. Durch etwa acht Tage lässt man einen Verband tragen; nach 14 Tagen ist die Narbenbildung vollendet, nach einem Monate ist ein vollständiger Erfolg erzielt. Der Schmerz ist fast gleich Null. Auch bei Inversion der Thränenpunkte kann man das Verfahren anwenden; es genügt ein Zug von der Tiefe des Fornix bis unmittelbar unterhalb des Thränenpunktes, jedoch ohne diesen zu berühren. Jocqs hat diese Methode schon in zahlreichen Fällen und stets mit brillantem Erfolge angewendet. (Wiener klin. Rundschau, 1896, 31.) v. Reuss.

Elektricität, s. entzündliche Augenkrankheiten.

C. Agostini in Perugia gibt in seinem Aufsatze „Ueber die toxische Wirkung des Magensaftes bei **Epileptikern**“ sehr wichtige Anhaltspunkte über die Aetiologie und Therapie der Epilepsie. Die Wirkung des von sieben Epileptikern den Kaninchen injicirten Magensaftes ergab je nach der verabfolgten Menge mehr minder grosse Temperaturherabsetzung, Depressionszustände, motorische Schwäche, Verlangsamung der Athmung, Parese, tonische und klonische Krämpfe, endlich den Tod. Kurz vor und nach dem Anfall war die Toxicität am grössten, milder jedenfalls jedoch, wenn die Epileptiker Bromsalze genommen hatten. Dies Alles vorausgeschickt, ist es ersichtlich, dass methodische Magenspülungen und Darmantisepsis von therapeutischem Werthe bei Epileptikern sein können. Wir halten deshalb bei einer den Medicamenten sehr schwer zugängigen Krankheit, wie Epilepsie es ist,

es für geboten, auch diesen Weg zu erproben, rathen jedoch nach den oben erwähnten experimentellen Erfahrungen von der Verschiedenheit der Toxicität, Bromkali ausserdem zu geben. Es wird sich alsdann zeigen, ob die Dosis des letzteren Mittels so gross bleiben soll wie noch in jüngster Zeit.

(Centralbl. f. innere Med., 1896. 36. — Ref. Ephraim-Breslau u. Rivista di patologia nervosa et mentale, 1896, 3.) Hausmann, Meran

Eserin, s. Atropin.

Die Behandlung der **Gonorrhoe** nach der Methode von Janet mittels grosser Spülung mit Lösungen von übermangansaurem Kali gibt nach Erfahrungen von Magnus Moeller in 100 Fällen in der ersten Periode (2—4 Tage) ganz vorzügliche Resultate, so dass das Verfahren vor allen anderen entschiedene Vorzüge hat. Auch bei subacuten und chronischen Stadien der Gonorrhoe ist das Resultat günstig. Doch muss man stärkere Concentrationen der Lösung vermeiden, da Solutionen von 1 : 1500 — 1000 nicht selten ausser schmerzhaften Tenesmen, Ejaculation von Sperma, Blutung u. s. w. geradezu Verschlimmerung und üble Complicationen herbeiführen. Solche Concentrationen sind nur bei indolenten Fällen und bei der Spülung der vorderen Harnröhre zulässig. Im Uebrigen beginnt man am besten mit schwachen Lösungen von 1 : 5000 und 1 : 4000 und steigt in dem Masse, wie die Reaction abnimmt. Nach Moeller ist das übermangansaure Kali ein specifisches Gift gegen Gonokokken; jedenfalls ist es weit wirksamer als Sublimat, Zinksulfat, Carbolsäure und Alaun. Bei nicht bacterieller chronischer Urethritis leistete die Spülung nichts.

(Hygiea, Bd. LXXXV, März 1896.) Husemann.

Tagesfragen der operativen Gynäkologie. Von Prof. Ernst Fraenkel. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg, 1896. Seit dem ersten Erscheinen der classisch geschriebenen Jahresberichte aus der Universitäts-Frauenklinik in Breslau von Fritsch, die fast den Namen eines Lehrbuches der operativen Gynäkologie verdienen, sind eine Reihe ähnlicher mehr oder weniger guter Arbeiten herausgekommen. Die umfangreichste und gediegenste nächst der oben erwähnten ist wohl der 1895 erschienene, von Herzfeld abgefasste klinische Bericht über tausend Bauchhöhlen-Operationen als Beitrag zur Lehre von der Indication und Technik der Cöliotomie aus der Universitäts-Frauenklinik des Prof. Schauta in Wien. Diese auf ein numerisch grosses und vielseitiges Material basierten Berichte sind dazu bestimmt, Rechenschaft über den Werth und die Erfolge neuer Vorschläge und Methoden zu geben und dürfen auch als Grundlagen einer allgemeinen und eine gewisse Geltung beanspruchenden Statistik dienen. Anders steht es mit der hier vorliegenden Arbeit von Fraenkel, der die Beobachtungen und Ergebnisse der operativen Thätigkeit in seiner Privatheilanstalt in den Jahren 1893—1896 mittheilt. Fraenkel selbst hält seine Zahlen für zu klein, um nach irgend einer Richtung beweiskräftig zu sein, und beabsichtigt durchaus nicht, einen Beitrag zur Statistik der operativen Gynäkologie zu liefern. Indessen hat er mit grossem Glück den Versuch gemacht, sein Krankenmaterial in der Weise wissenschaftlich zu verwerthen, dass er uns eine höchst exacte und zuverlässige Prüfung der von bester autoritativer Seite kommenden und



in zahlreichen Fällen erprobten Behandlungsmethoden vorlegt. Die Leistungsfähigkeit der letzteren lässt sich gerade in der Privatpraxis deshalb am besten erweisen, weil in einer Privatheilanstalt mit nicht so grosser und rascher Krankenbewegung, wie dieselbe oft in grossen Kliniken stattfindet, jeder einzelne Fall meistens noch Jahre lang nach der Operation unter der controlirenden Beobachtung des Arztes bleibt. Dadurch ist natürlich ein sichererer Schluss über Werth oder Werthlosigkeit einer Methode möglich, als wenn die Operirten bei ihrer Entlassung in die Journale als geheilt eingetragen werden und für die Zukunft aus dem Beobachtungskreise verschwinden. Wenn Fraenkel selbst sagt, dass er, um den Rahmen eines epikritischen Jahresberichtes nicht zu überschreiten, aus dem reichen Material der modernen operativen Gynäkologie nur einige Hauptfragen herausgegriffen habe, so ist er nach Ref. Ansicht in der Beurtheilung seiner Leistungen wohl etwas zu bescheiden gewesen. Man vergegenwärtige sich den Inhalt folgender 12 ausführlicher behandelten Abschnitte: Narkose, Antisepsis und Asepsis, Ovariotomie, Adnexoperationen, Myomotomie, Nachbehandlung nach Cöliotomien, Totalexstirpationen des Uterus, Ventri- und Vaginaefixuren des Uterus, Scheidendamm- und Cervicoplastik, Operation der submucösen Uterusmyome und fibrösen Uteruspolypen, Diverse Operationen, Geburtshilfliche Fälle. Da muss man doch gestehen, dass alle nennenswerthen operativen Massnahmen Erwähnung gefunden haben, zumal es sich nur um die Verwerthung des Materiales einer Privatklinik handelt. Wir können sogar Fraenkel dafür dankbar sein, dass er eine ganze Reihe von Luxusoperationen, die sich leider in die modernste Gynäkologie eingenistet haben und ihren Ursprung der heute grassirenden Operationswuth und nicht zum wenigsten der materiellen Gewinnsucht gewisser Specialistenkreise verdanken, vollständig mit Stillschweigen übergangen hat. Die den einzelnen Abschnitten beigefügten tabellarischen Uebersichten sollen den Ersatz ausführlicher casuistischer Mittheilungen bilden. Auf Einzelheiten einzugehen und Kritik in rein gynäkologischen Fragen zu üben, überschreitet zwar den Rahmen einer Besprechung in einer den Interessen der allgemeinen Praxis dienenden Zeitschrift, indessen möchte Ref. doch Gelegenheit nehmen, auf einige Punkte hinzuweisen, die gerade den praktischen Arzt interessiren müssen und ihn vielleicht dazu veranlassen, seine Aufmerksamkeit der vorliegenden Schrift zuzuwenden. Er wird sicherlich Gefallen an derselben finden und auch werthvolle Rathschläge und Winke für die Indicationen und Nachbehandlung der wichtigsten gynäkologischen und geburtshilflichen Eingriffe aus der Lectüre entnehmen. Was die Narkose betrifft, so ist Fraenkel der Schleich'schen Localanästhesie nicht zugethan, ausser anderen Gründen auch deshalb, weil der psychische Eindruck für die Pat., welche die einzelnen Phasen der an ihnen vorgenommenen Operationen verfolgen können, ein verderblicher werden und weil die Ruhe und Sicherheit des Operateurs, der sich in jedem Augenblick von den Kranken beobachtet weiss, leiden kann. Für die plastischen Operationen ist das Schleich'sche Verfahren gar nicht anwendbar, denn durch die zahlreichen, das Operationsgebiet umkreisenden subcutanen Injectionen kommt es leicht zur Schwellung und Ernährungsstörung der Gewebe, welche den Erfolg einer Plastik unbedingt vereiteln muss. Nach vieljährigen Erfahrungen empfiehlt Fraenkel auf's Wärmste die combinirte Morphium-Atropin-Chloral-Chloroformnarkose, die er zuerst im Jahre



1874 experimentell und klinisch begründet hat. Ursprünglich nur für geburtshilfliche Zwecke berechnet, erwies sich ihm diese Art der Narkose als so leicht, ungefährlich und frei von den sonstigen bekannten üblen Nebenwirkungen des Chloroforms, dass er dieselbe auch auf alle gynäkologischen Operationen übertrug und niemals einen Chloroformtodesfall oder auch nur schwere Chloroformasphyxie zu notieren hatte. In den letzten Jahren begann er in gewissen Fällen auch mit Erfolg die combinirte Aethernarkose anzuwenden, und zwar besonders in Fällen von Anämie, Herzverfettung und beginnender brauner Herzatrophie; aber auch hiebei verfuhr er so, dass er zuerst einige Züge Chloroform sehr langsam, vorsichtig in geringer Dosis aufgetropft nehmen liess und alsdann erst zum Aether überging. Bekamen die Kranken gleich von Beginn an Aether, so war die Erstickungsangst zu gross. Dem praktischen Arzte empfiehlt Fraenkel diese combinirte Narkose speciell für geburtshilfliche Zwecke.

Sehr interessant sind die Ausführungen Fraenkel's über das anti- und aseptische Verfahren; die am Schlusse dieses Capitels gegebene Uebersicht kann dem Praktiker als bewährtes und leicht zu befolgendes Schema für seine operativen Verrichtungen namentlich in der Geburtshilfe dienen, wobei Aenderungen entsprechend den gegebenen Verhältnissen leicht anzubringen sind.

In Abschnitt XI „Diverse Operationen“ finden sich sehr treffende Bemerkungen über den überhandnehmenden Missbrauch der Auskratzungen des Uterus zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Die diagnostische Auskratzung ist als werthvolles Verfahren nur dann zu bezeichnen, wenn sie als Ergänzung und im Verein mit der Sondirung und digitalen Austastung der Uterushöhle, sowie unter Berücksichtigung aller anamnestischen und objectiven Merkmale zu sicheren Urtheilen über den Zustand des Uterusinneren führt; bei einseitiger Verwerthung kann das Probecurettement nur zu Trugschlüssen verleiten. Zu therapeutischen Zwecken die Auskratzung bei Endometritis septica nach rechtzeitiger Entbindung vorzunehmen, kann ein rationelles Verfahren nur dann sein, wenn es möglich wäre, mit Sicherheit den Zeitpunkt zu bestimmen, wo die septische Infection sich nur auf die Oberfläche des Endometrium beschränkt. Da aber zur Zeit des ärztlichen Eingreifens die pathogenen Keime längst in die tieferen Schichten gedrungen sein können, so dürfte in den meisten derartigen Fällen die Curette nicht nur nichts mehr nützen, sondern durch Eröffnung neuer Einbruchspforten den Infectionsprocess verallgemeinern. Der grösste Missbrauch wird mit der Curette bei der Behandlung des Abortus getrieben. Fraenkel will sie dabei nur angewendet wissen, wenn relativ unbedeutende, wandständige Decidua- oder Placentarreste Blutungen unterhalten und der Halscanal sich schon derart geschlossen hat, dass seine Erweiterung und die darauf verwendete Mühe und Zeit im Missverhältniss zu dem angestrebten Erfolge stehen. Hier kann die sofortige Einführung der Curette, der gewöhnlich gar keine Dilatation vorausgeschickt zu werden braucht, binnen wenigen Minuten die Abortreste entfernen und die Blutung beendigen. Die Curette ist hier dem Finger vorzuziehen, weil die gewöhnlich flachen und wenig umfangreichen Eireste digital doch nicht im Ganzen entfernt werden können und weil es sich meist auch darum handelt, nicht blos die Decidua- und Chorionreste, sondern auch die hyperplastische und hyperämische, leicht blutende Uterusmucosa, wenigstens in ihren oberen



Schichten, mitzuentfernen. Wenn man wegen solcher relativ unbedeutender Deciduareste die Curette anwendet, so muss man, ebenso wie im Spätwochenbett, sich des acuten Verfettungsprocesses der Uteruswand bewusst bleiben; gerade nach Aborten sind die Durchbohrungen mit der Curette am häufigsten. Bei der Behandlung eiteriger Katarrhe und nicht eiteriger Ausflüsse aus der Uterushöhle, gonorrhoischer oder nicht gonorrhoischer Natur, soll nach Fraenkel — und darin kann man ihm nur beipflichten — die Curette niemals in Betracht kommen. In Betreff der Technik des Curettements soll hier nur erwähnt werden, dass Fraenkel sich den Anschauungen von Olshausen nicht anschliesst. Er hält es für vortheilhafter, möglichst grosse Curetten zu nehmen und mit diesen in langen Zügen die Uteruswände systematisch der Reihe nach abzuschaben. Bei kleinen Curetten bleiben auch bei der grössten Sorgfalt zwischen den einzelnen Schabfurchen leicht Streifen nicht abgekratzten Gewebes zurück. Bei biegsamem Stiel kann man das Instrument so formen, dass man auch den Fundus und die Tubenecken gründlich auskratzt. Das leichte Anziehen der vorderen Muttermundslippe hält Fraenkel für das Curettement sehr fördernd; die Gefahr der Durchbohrung des Uterus wird dadurch nicht vermehrt, wenn der Operateur nur selbst den Muzeux hält und bei leichter Führung der Curette sich daran erinnert, dass er nicht den Uterus gewaltsam über das Instrument herunterziehen, sondern das Organ nur am Ausweichen hindern soll. Dringt die Curette tiefer ein, als das vorherige Sondenmass der Gebärmutter es erlaubt erscheinen liess, so ist eine Uterusdurchbohrung sehr wahrscheinlich. Dieselbe verläuft aber meist ganz unschädlich, und oft sogar symptomlos, wenn man nur vor dem Curettement den Uterusinhalt desinficirt und mit dem aseptischen Instrument keine Keime aus der Scheide in die Uterushöhle verschleppt hat, die dann durch die Perforationsöffnung in die Bauchhöhle dringen könnten. Als absolute Contraindicationen der Intrauterintherapie sind acute oder subacute entzündliche Anschwellungen der Adnexa und vor Allem Anwesenheit von Blut- und Eiterstücken neben dem Uterus anzusehen. In Capitel XII „Geburtshilfliche Fälle“ erwähnt Fraenkel die Prochownik'sche Entziehungscur bei Schwangeren. Er verfügt bereits über eine ganze Reihe von Fällen, in denen es ihm durch consequente Durchführung dieser Diät vom 4.—5. Schwangerschaftsmonat an gelang, die Früchte auf einem Gewicht von 2000—2500 Grm. zu erhalten und so trotz vorausgegangener, sehr schwerer Entbindungen eine verhältnissmässig leichte Spontangeburt eines lebenden Kindes am richtigen Ende zu erzielen. Die Resistenz der so geborenen Kinder ist eine bei weitem grössere als der durch künstliche Frühgeburt in der 32.—34. Woche zur Welt gekommenen; auch die Gesundheit der Mutter sah er durch diese restringirende Schwangerschaftsdiät, deren Principien ungefähr der von Lahmann vorgeschlagenen naturgemässen Lebensweise der Schwangeren entsprechen, niemals leiden.

Aus den angeführten Details erhellt hoffentlich zur Genüge, dass die Arbeit von Fraenkel eine Menge von praktisch wichtigen Gesichtspunkten enthält und den Collegen zum Studium empfohlen werden darf.

H. Levy (Berlin).

Zur Kenntniss der **Hämatoporphyrinurie,** welche beim Menschen nach längerem Gebrauch von Sulfonal beobachtet wurde, haben Kast und Weiss neuere Untersuchungen ausgeführt. Früher kam Stockvis über die Ursachen jener Erscheinung auf Grund experimenteller Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Bei Kaninchen gelingt es, durch Sulfonalanwendung auf experimentellem Wege Hämatoporphyrinurie zu erzeugen. Als Ursache dieser Erscheinung sind anzusehen: Blutergüsse in die Schleimhaut des Magens und Dünndarmes, in welchen sich der Blutfarbstoff vielfach als Hämatoporphyrin, bisweilen auch Methämoglobin vorfand. Das im Harn sich vorfindende Hämatoporphyrin stammt aus obigem unter Einfluss des scharfen Sulfonals ergossenen und durch die Salzsäure weiter verändertem Blute. Stockvis hat auch im Reagensglase durch Einwirkung von Sulfonal, Pepsin und Salzsäure auf frisches Blut unter bestimmten Bedingungen Hämatoporphyrin erzeugt. Da diese Angaben von Stockvis durchaus den bisherigen Versuchsergebnissen von Kast widersprachen, so unternahm dieser in Gemeinschaft mit Weiss eine Nachprüfung der Angaben von Stockvis. Trotzdem Kast und Weiss nun die genaue Versuchsanordnung von Stockvis einhielten und ihren Versuchsthieren zum Theil übermässige Gaben von Sulfonal einverleibten, war ihr Resultat in mehr als 100 Versuchen, die sie während eines Jahres anstellten, doch ein durchaus negatives. Etwa in einem Dutzend der Fälle trat im Urin eine schwache Rothfärbung auf, welche an Hämatoporphyrin erinnern konnte, aber, wie sorgfältige Untersuchungen ergaben, sicher nicht durch Hämatoporphyrin bedingt war. Auch ein Kast und Weiss von Stockvis übersandter, angeblich hämatoporphyrinhaltiger Kaninchenharn enthielt diesen dem Hämatoporphyrin ähnlichen, aber mit ihm nicht identischen Farbstoff. Des Weiteren bezeichnet Stockvis die Anwesenheit von Blutergüssen in die Schleimhaut des Magens und Dünndarmes als constanten Befund bei seinen experimentellen Sulfonalintoxicationen. Diese Magenblutungen wurden nun in der That auch von Kast und Weiss bei etwa 25% aller Versuchsthiere vorgefunden; sie waren aber auch bei solchen Kaninchen zu finden, die niemals Sulfonal bekommen hatten. Aus dem Befunde der Magenblutungen bei Kaninchen ist aber zunächst nichts Anderes zu schliessen, als dass bei ihnen, wenigstens bei manchen Thieren, schon geringe Einflüsse auf die Circulation genügen, um Extravasate in die Magen- und Darmschleimhaut herbeizuführen und dass es sich dabei keineswegs, wie Stockvis meint, um eine Aetzwirkung des Sulfonals handelt. Auch die Reagensglasversuche von Stockvis leiden an einem Fehler, insofern nämlich, als es unter den von ihm gemachten Bedingungen eines Zusatzes von Sulfonal zum Blute gar nicht bedarf, sondern dass, wie schon Schmiedeberg fand, Hämatoporphyrin ausnahmslos beim Digeriren von Blut mit Säuren entsteht. Somit ist also die Entstehung der Hämatoporphyrinurie nach Sulfonalgebrauch immer noch völlig dunkel.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 26.)

Dass durch Einführung des **Harnstoffes (Ureum)** die Diurese vermehrt wird, hat W. Friedrich bereits früher schon durch Experimente an Thieren gezeigt und erklärt, dass das

Ureum auf das Nierenepithel, ähnlich dem Coffein, reizend wirke und überall, „wo die mangelhafte Harnabsonderung nicht durch die Nieren bedingt ist, als Diureticum anzuwenden sei, ohne dass es dem Organismus schädlich wäre". Friedrich hat seitdem bei Exsudaten, Transsudaten, Lebererkrankungen Versuche angestellt und fand dasselbe als meistens kräftig wirkendes Diureticum ohne Nebenerscheinungen. Die Dosis betrug 5—14·0 täglich, wobei Oedem und Ascites in wenigen Tagen geschwunden sein sollen.

(Centralbl. f. innere Med., 1896, 38. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 9.)
Hausmann, Meran.

Ueber die Anwendung tiefer Einspritzungen von **Hydrargyrum salicylicum** bei Augenkrankheiten berichtet Bock. Er verwendet das Mittel in Paraffinum liquidum, suspendirt im Verhältnisse 2·50 : 25. Als Ort der Einspritzung werden die Gesässbacken gewählt und es wird wöchentlich einmal eine Spritze der genannten Mischung injicirt. Vorsichtshalber kann man bei der ersten Einspritzung nur eine halbe Spritze nehmen. Mit sechs Einspritzungen kommt man in der Regel zum Ziele. Eine üble Einwirkung hat Bock nie gesehen; Mundpflege ist nothwendig. Bock kommt auf Grund von 21 Beobachtungen zu dem Schlusse, dass Einspritzungen von Hydr. salicyl. ein gutes Heilmittel gegen syphilitische Augenkrankheiten sind. Sie können bei diesen die Schmiercur ersetzen mit Ausnahme jener Fälle, in welchen die stürmischen Erscheinungen, die massenhafte Exsudation u. s. w. das Auge in seinem Bestande bedrohen, daher die rasche Einführung einer grösseren Menge von Quecksilber nöthig ist, was nur durch die Schmiercur möglich ist, ohne durch zu grosse Anhäufungen von Quecksilber den ganzen Körper zu gefährden. Aber auch nicht syphilitische Augenerkrankungen werden günstig beeinflusst, was Bock um so höher anschlägt, als die Einspritzungscur den nicht syphilitischen Menschen bei weitem nicht so angreift wie die Schmiercur. Behandelt wurden Fälle von Iritis, Chorioiditis, Retinitis, Keratitis interstitialis.

(Wiener med. Wochenschr., 1896.) v. Reuss.

Jod bei Trachom empfiehlt Nesnamoco in Form von 0·5—1·5%igen Lösungen von reinem Jod in Oleum vaselini album. Mit dieser Lösung werden die umgestülpten Lider mittels eines Wattebäuschchens oder eines Pinsels bestrichen. Die danach auftretenden Reizerscheinungen waren nur gering und verschwanden bald. Mit dieser Jodvaselinelösung will Nesnamoco geradezu glänzende Erfolge erzielt haben bei narbigen Formen von Trachom, Infiltration, Geschwüren und Trübungen der Hornhaut. Bei trockenen, folliculären und papillären Trachomformen bewährte sich eine 2—5%ige Jodvaseline-Aetherlösung. Auch bei Dakryocystitis und Blepharoadenitis wandte Nesnamoco die Jodvaselinelösung mit Erfolg an.

(Therap. Wochenschr., 1896, 10. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 38.)

Ueber den Juckreiz und seine Behandlung mittels **Chlorcalcium** in grossen Dosen sprach Prof. Savill aus Glasgow auf dem diesjährigen Congress der British Medical Association. Das Jucken ist immer der Ausdruck einer Reizung der

Nervenendigungen oder der centripetalen (sensorischen) Nervenfibrillen. Für ersteres spricht der Umstand, dass bei manchen Geschwüren sich der Juckreiz nicht gleich im Granulationsstadium, sondern erst bei beginnender Ueberhäufung einstellt. Aetiologisch lässt sich beim Juckreiz ein primärer und ein secundärer Pruritus unterscheiden. Letzterer charakterisirt sich als ein Folgesymptom bei der Mehrzahl der Hautausschläge, von welchen dann auch seine Localisation bedingt wird; gewöhnlich entspricht er auch in Bezug auf Intensität der causalen Affection. Sein Fehlen bei syphilitischen und manchen scrophulösen Ausschlägen mag auf der langsamen Entwicklung der betreffenden Processe beruhen, während welcher die Nerven Zeit zur Anpassung gewinnen, oder auf Zerstörung der betreffenden Nervenelemente. Primärer Pruritus findet sich bei Icterus, Diabetes, Pruritus senilis, überhaupt bei allen Hautkrankheiten, wo das Jucken die primäre und oft die einzige locale Krankheitserscheinung bildet. Er zeichnet sich aus durch die Neigung zu weiterer Verbreitung. Sein Auftreten geht dem Ausschlag voraus oder erfolgt gleichzeitig, niemals später. Der wahre ursächliche Factor ist höchst wahrscheinlich in einer Blutveränderung zu erblicken; dafür sprechen unter Anderem folgende Umstände: Der primäre Pruritus ist stets diffus, etwaige Localisationen lassen sich durch Druck, respective Reizung seitens der Kleider erklären; er neigt zu periodischem Auftreten, bei Tage zumal nach den Mahlzeiten; gewisse Nahrungsmittel rufen ihn hervor, von denen einige als Blutgifte bekannt sind; bei Gelbsucht, Diabetes, Gicht sind Blutveränderungen sichergestellt; manche Arzneimittel, namentlich Morphium, subcutan dem Lymphstrom einverleibt, haben allgemeinen Pruritus zur Folge etc.

Die Wirkung der Chlorcalciumtherapie wurde an 7 Krankengeschichten (Pruritus, Prurigo, Urticaria) erläutert. Alle Pat. waren über den Erfolg und die Erleichterung entzückt. Das Jucken — und wo eine sichtbare Hautaffection bestand, auch diese — verschwand, manchmal allerdings erst nach vielen Wochen. Als Probe auf das Exempel wurde 4mal das Mittel weggelassen, worauf die Beschwerden wiederkehrten, um bei erneuter Medication zu verschwinden. Mehrfach waren vorher alle sonst üblichen dermatotherapeutischen Massnahmen vergeblich angewendet worden. Die Dosirung ist zu Anfang 1·2 Chlorcalcium 3mal täglich, steigend bis auf 1·8 und sogar 2·4. Nach den Mahlzeiten in einem Weinglas voll Wasser genommen, stören diese riesigen Gaben die Verdauung so gut wie gar nicht; Erbrechen erfolgte danach niemals. Zuweilen klagen die Pat. danach über Durstgefühl; um deshalb den salzigen Geschmack zu verdecken, wird es mit 3·5 Tinct. Cort. Aurant und 30·0 Aqua Chloroformii gegeben, in welcher Verbindung der Geschmack ganz angenehm ist. Gleichzeitig ist auch die Diät zu reguliren: Bier, Zucker und Süssigkeiten sind verboten, Fleisch nur in mässiger Menge gestattet. Auch ist für ergiebigen Stuhlgang zu sorgen. Meist stellt sich gleich nach den ersten Gaben eine Besserung ein, Heilung indess erfolgt erst, wenn das Blut mit dem Mittel gesättigt ist, zu welchem Zwecke man die Dosis erhöht. Inveterirte Fälle verlangen viel Geduld, ebenso scheint es bei alten Leuten länger zu dauern. Manchmal tritt der Erfolg erst ein, wenn man die

Dosis auf 2·4 verdoppelt. Nach erreichter Heilung geht man mit dem Mittel nicht plötzlich, sondern allmälig herunter; wichtig ist es, nach dem Verschwinden aller Symptome noch 1—3 Wochen mit der Medication fortzufahren. Die Erfahrungen Prof. Savill's lassen sich dahin zusammenfassen, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle absolute Heilung erzielt wird; in sehr veralteten Fällen hielt die Besserung nur so lange an, als das Mittel weiter genommen wurde, doch auch hier ist es wohl möglich, dass mit der Zeit definitive Wiederherstellung erfolgt. (Med. Neuigkeiten, 1896, 39.)

Eine neue Methode der **Behandlung des Kindbettfiebers.** Von Dr. K. Carossa. Die bisher angewendeten antiseptischen Verfahren zur Desinfection des Uterus, sind nach Carossa's Ansicht in Wirklichkeit keine antiseptische Wundbehandlung und können nicht mit dem Verfahren verglichen werden, wie wir es an zugänglicheren Körperstellen anzuwenden in der Lage sind. Die verschiedenen üblichen Desinfectionsmethoden (antiseptische Ausspülungen, Jodoformgaze-Tamponade, permanente Berieselung) können, wie näher dargelegt wird, nicht befriedigend wirken, wenn man für die Wunden der Gebärmutterschleimhaut die Anwendung der gleichen Grundsätze für Wundbehandlung verlangt wie für alle anderen Wunden. Die Ausführung der Methode, die Carossa für die weitaus wirksamste hält, ist im Princip folgende: Man führt einen Uterinkatheter tief in die Gebärmutter ein, tamponirt den Uterus mit einer nicht zu grossen Menge hydrophiler Gaze aus und befestigt an den Katheter einen Gummischlauch, in dessen peripheres Ende ein Trichter gesteckt wird. Durch diesen giesst man anfangs mit grosser Langsamkeit (damit sich die Nerven der Schleimhaut an den neuen Reiz gewöhnen) 25volumprocentige Alkohollösung und wiederholt diese Eingiessung stündlich Tag und Nacht, jedesmal 2—3 Esslöffel. Es genügt unter Umständen, wenn der Krankheitsprocess keine besondere Besorgniss erregt, auch eine 20- und weniger procentige Lösung, und eventuell kann man auch eine höherprocentige nehmen, wenn sie der Kranken nicht zu stark ist. Eine kleine leicht zu überwindende Unbequemlichkeit bei der Ausführung liegt darin, dass nach den ersten Tagen der Muttermund enger wird. Der Tampon im Uterus soll durch seine Hydrophilie eine Bürgschaft leisten, dass stets ein gewisses Quantum der zum Verdunsten bestimmten antiseptischen Alkohollösung vorhanden ist, und dass eine grössere Oberfläche gewonnen wird, damit die Verdunstung schneller vor sich geht. Zur Verstärkung der antiseptischen Wirkung hat sich der Zusatz eines für alle Fälle unschädlichen Antisepticums zum Alkohol bewährt; Carossa wählte zu diesem Zwecke das Rotterin, hält aber auch Chinosol für passend, wenn letzteres wirklich ungiftig ist. Carossa erweist nun eingehend, dass sowohl bei den Theilen der Schleimhautwandung, die von der Flüssigkeit direct berührt werden (untere und Theile der seitlichen Wände), alle Factoren, welche als die Haupterfordernisse der Wundbehandlung betrachtet werden, sich hier zur Wirkung vereinigen, als auch der andere Theil der Uteruswand, der nicht direct von Flüssigkeit bespült, aber mit Alkoholthau reichlich beschlagen wird, eine genau so starke und wirksame Wundbehandlung erfährt

Die Methode wirkt um so sicherer, je früher sie angewendet wird. Carossa hofft, dass der bisher von den Geburtshelfern beobachtete Grundsatz, eine locale Behandlung nur dann eintreten zu lassen, wenn die Entzündung den Uterus noch nicht verlassen hat, mit Einführung seiner rationellen Desinfectionsmethode vollständig verlassen werden wird. Dass man bei diesem Verfahren mit der Darreichung von schweren Weinen, von Alcoholicis überhaupt äusserst vorsichtig sein muss, versteht sich von selbst, so lange man über die resorbirte Alkoholmenge keine Erfahrung hat und etwa eine Intoxication befürchten muss. Nachtheile hat Carossa selbst bei 10tägiger Dauer des Verfahrens in einem sehr schweren Falle nicht beobachtet; er fordert schliesslich die Collegen zur Nachprüfung und Veröffentlichung ihrer Erfahrungen auf und glaubt, dass gerade durch ein solches Zusammenwirken die Modalitäten der Ausführung noch verbessert werden können.

(Verlag v. Seitz u. Schauer, München 1896.) H. Levy, Berlin.

Die **Magendouche und ihre Anwendung.** Nach Dr. Gross (New-York) handelt es sich bei Anwendung der Magendouche um eine Berieselung des Mageninnern mit Flüssigkeit unter starkem Druck. Eine solche hatte vor der gewöhnlichen Magenauswaschung den Vorzug, dass die eingeführte Flüssigkeit mit genau regulirbarem Druck über alle Theile des Magens gebracht werden kann. Die von Gross benützte Magendouche besteht 1. aus zwei geaichten, 1—2 Liter fassenden, luftdicht verschlossenen Flaschen, in denen die zu verwendende Flüssigkeit unter constantem, leicht zu graduirendem Druck gesetzt wird, und 2. aus einem Doppelschlauch; der äussere trägt in einer Länge von 5—6 Cm. zahlreiche, die Wand in allen Richtungen durchbohrende Zuflussöffnungen, während der innere, vom äusseren vollständig getrennt, lediglich zum Abfluss der Flüssigkeit dient. Zwei Zuflussgefässe sind deswegen angebracht, um eventuell Flüssigkeiten von verschiedener Temperatur abwechselnd in den Magen zu bringen. Die Wirkung der Magendouche ist nach Gross eine dreifache, eine mechanische, chemische und thermische. Erstere Wirkung ist als ein Reiz aufzufassen, welcher im Muskel und Nerven einen Zustand der Erregung hervorruft: die Circulation wird gehoben, die Peristaltik wird angefacht, die glatten Muskelfasern antworten besser auf taktile Reize. Die Erschütterung der peripheren Enden der Nerven wird bis zu den Centren fortgeleitet und von diesen auf motorische Fasern übertragen; eine kräftige Oxydation des Blutes innerhalb der Muskelfasern wird erzielt; sympathische Nerven und Ganglien werden direct gereizt; dadurch Secretion und Reflexe auf organische Muskelfasern ausgelöst und Functionsstörungen behoben. Um den Reiz auf die Muskelfasern zu erhöhen, empfiehlt Gross, den Flüssigkeitsstrom häufig zu unterbrechen.

Die thermische Wirkung wird bei Anwendung des warmen Wassers erzielt, es ist dies die Wirkung des localen Bades. Gross erhöht die thermische Wirkung durch abwechselnde Einführung von kaltem und warmem Wasser. Um eine chemische Wirkung zu erzielen, wandte Malbranc warmes Wasser (38° C.) und Syphon an; die Kohlensäure wirkte als ein locales Anodynum. Zur Schleim-



lösung verwendet man künstliches Emsersalz, zur Anregung der HCl-Secretion Kochsalz (1 Theelöffel auf 1 Liter Wasser), zur Anregung der Magenmusculatur und der motorischen Nerven Abgüsse von Hopfen und Quassiaholz, China-Condurangorinde. Lösungen von Liquor Ferri sesquichlorati 1—2 : 1000 verwendete Gross mit besonderem Erfolg bei Anämischen und Chlorotischen, die an dem bekannten Magenschmerz litten. Arg. nitr. wurde zuerst von Reichmann zur Beschränkung der HCl-Secretion angewendet. Bei Hyperästhesien und bei Erosionen hatte man ebenfalls gute Erfolge mit Arg. nitr. erzielt, ebenso mit dem Chloroformwasser. Bei Verwendung von Arg. nitr. und Chloroformwasser muss man vorsichtig vorgehen, um eine Intoxication zu vermeiden. Die betreffenden Flüssigkeiten sollen nicht länger als $^1/_2$—1 Minute im Magen bleiben, der letztere gleich mit warmem Wasser nachgewaschen werden. Zu antiseptischen Zwecken wurden Salicyllösungen (1 : 1000) benützt.

(Deutsche Med.-Ztg., 1896, 73.)

Morphinismus. Otto H. Wetterstrand rühmt die ausserordentlich günstigen Erfolge, welche, namentlich in Bezug auf das Eintreten von Recidiven, die Behandlung chronischer Vergiftungen mit Morphin, Opium, Cocain und Chloral mittels Hypnose und Suggestion liefert. Im Ganzen wurden von ihm vom Frühjahr 1887 bis Ende 1895 51 Fälle derartiger Erkrankungen beobachtet, wovon 41 an Morphinkrankheit litten. Von den Morphinkranken wurden 3 recidiv, darunter eine Frau 1 Jahr nach der Entwöhnung infolge eines neuen Anfalls von Perityphlitis, 2 andere nach 3 Monaten; 5 brachen die Cur nach 2—3 Wochen ab und 2 starben während der Behandlung (ein 63jähriger Mann mit Herzfehler und Morbus Brighti, an dem die Cur nur auf dringenden Wunsch des Kranken und seiner Angehörigen durchgeführt wurde, und eine 34jährige Frau an Lungenentzündung), bei den übrigen 31 ist vollkommene Heilung eingetreten. Das Resultat ist ganz überraschend, wenn wir da den Ausspruch Erlenmeyer's berücksichtigen, dass, wenn nicht alle, so doch 99 Procent Morphinsüchtige recidiv werden! Es ist noch prägnanter dadurch, dass von den Kranken zwei 20, einer 17, zwei 10 und die übrigen 7—3 Jahre Morphinmissbrauch getrieben hatten und 12 der Geheilten recidive Morphinspritzer waren. Unter den Kranken waren nur 3 Morphiophagen, wovon einer recidive wurde. Von den 10 Patienten, die nicht unter die Rubrik der reinen Morphinisten fallen, waren 4 Opiumkranke, von denen eine nicht zur Entwöhnung gebracht wurde, die anderen drei ohne Recidiv heilten, darunter die Witwe eines Arztes, die als Morphinistin bei einem Recidiv nach der Burkart'schen Methode mit Ersatz des Morphins durch Opium behandelt und infolge davon opiumsüchtig geworden war. In 7 Fällen handelte es sich um Complication von Morphinkrankheit mit Alkoholismus und in 3 um solche mit Cocainismus, in je 1 um Chloralismus und reinem Cocainismus. Einer der mit Alkoholismus complicirten Fälle betraf einen in einer Anstalt in der Entziehungsperiode mit Cognac behandelten Arzt, der jene Anstalt zwar als provisorisch geheilter Morphinist, aber als Alkoholist verliess.



Ausser den 51 Fällen von ausgesprochenen Leiden hat Wetterstrand noch mehrere Fälle behandelt, wo infolge von schmerzhaften Affectionen und Behandlung dieser mit steigenden Morphindosen der Hang zum Morphin sich eben zu entwickeln begann und wo es gelang, durch Hervorrufung tiefer Hypnose, einmal schon in wenigen Tagen, den Morphingebrauch zu beseitigen. In einem Falle gelang es auch bei einer rückenmarksleidenden Frau, den Morphingebrauch durch Hypnose zu ersetzen und die Schmerzen zu beseitigen.

Die Suggestionsbehandlung des Morphinismus erfordert keine Anstaltsbehandlung; doch ist eine zuverlässige Pflegerin in der Privatwohnung des Kranken erforderlich. Der Arzt muss in erster Linie das Vertrauen des Kranken sich zu erwerben und dann auch zu erhalten suchen. Streng verpönt sind Unwahrheiten des Arztes; der Pat. muss stets genau über die Abnahme der Dosis orientirt sein und die Verminderung mit Interesse und Freude verfolgen. Einspritzen von Wasser statt Morphin ist verwerflich. Der Morphinist ist stets als „Kranker" zu behandeln, jedes Ausschelten, jede Bezeichnung seines Zustandes als „böse Gewohnheit" oder „Schuld" ist zu unterlassen. Ist dies Ziel erreicht, geht man zu der allmäligen und nicht zu hastigen Entziehung des Morphins über. Man sucht nun täglich in ein oder zwei Sitzungen so tiefe Hypnose wie möglich hervorzurufen. Morphinisten sind nicht so empfänglich für den hypnotischen Schlaf wie Alkoholisten, und nur bei wenigen gelingt in den ersten Sitzungen Erzielung tiefer Hypnose, die überall, wo sie eintritt, den günstigen Ausgang beschleunigt und Qualen und Beschwerden verhütet. Doch liegt der Werth der Suggestionstherapie nicht in der Minderung der Erscheinungen der Abstinenzperiode, die sie allerdings mehr als irgend eine andere Curmethode verringert und in vielen Fällen auf ein Minimum, auch zeitlich reducirt, sondern in der Kräftigung der stark gesunkenen Willenskraft des Kranken. Kommt es selbst nicht über das dritte Stadium der Hypnose hinaus, so empfinden die Kranken doch, wie es ein geheilter schwedischer Arzt selbst von sich in einem Artikel ausspricht, unbeschreibliche Linderung sowohl während, wie nach jeder Suggestion. Uebrigens hindert, wenn anfangs in den Abstinenztagen Hypnose mit Leichtigkeit hervorgerufen wird, doch der Eintritt alarmirender Erscheinungen, hochgradiger Unruhe und stark gesteigerte Nervosität, manchmal deren Zustandekommen. Es ist dann jedoch die Suggestibilität so gesteigert, dass die Suggestion in hohem Grade lindernd wirkt. Arzneimittel sind in diesen Tagen völlig unnütz, Schlafmittel verwerflich, während der Genuss von Milch und warme Bäder von vorzüglichem Effecte sind. In einzelnen Fällen verschwinden bei Seefahrten die schweren Abstinenzsymptome. Der bei der gewöhnlichen Entziehungscur nicht seltene entsetzliche Jammer der Kranken nach Morphin kommt bei der hypnotischen Cur niemals vor.

Bei dem internen Missbrauche von Morphin oder Opium sind die Abstinenzerscheinungen und die Cur selbst viel leichter; doch kommen, namentlich bei Hysterischen, mitunter grosse Schwierigkeiten vor. Vollkommen unrichtig ist es, wenn Pichon meint, dass man den Morphinisten ebenso wenig den Morphinhunger durch Suggestion nehmen könne wie einem Hungrigen den Hunger auf Speisen, oder wenn Chambard glaubt, dass Morphinisten überhaupt



nicht hypnotisirbar seien und man ihnen höchstens an den Tagen der Sitzungen, nicht aber für spätere Zeit den Widerwillen gegen Morphin suggeriren könne. Die Fortdauer und selbst die Zunahme dieses Widerwillens im Laufe einiger Jahre hat Wetterstrand bei verschiedenen Patienten (Aerzten) constatirt; auch führte in einem seiner Fälle eine ohne Wissen des vor einem Jahre geheilten Patienten bei einer intercurrenten Krankheit gemachte Morphineinspritzung nicht zu einem Recidive, obschon es sich um einen zehn Jahre Morphinist gewesenen Mann handelte.

(Hygiea. Bd. LI. April 1896.) Husemann.

Ueber **Nährwerth und Verwendung von Caseinsalzen (Eucasin)** berichtet Laqueur: Das Eucasin, eine circa 11·8 bis 13·1% N = 73·75 bis 83 Grm. Eiweiss enthaltende Ammoniakcaseinverbindung, hergestellt aus Milchcasein, vermag beim erwachsenen Menschen im Haushalte des Körpers die Rolle der Eiweisskörper anderer Abstammung zu übernehmen und einen vollkommenen Ersatz für sie zu geben, wie dieses auch frühere Untersuchungen von Salkowski, Röhmann, Marcuse am Hunde nachgewiesen haben. Die Resorption des Eucasins im Magen-Darmcanal ist eine vorzügliche; seine Ausnutzung durchaus den normalen Zahlen der Eiweisskörper gleichend, zuweilen sie übertreffend; der Einfluss auf die Resorption von Fett und Kohlehydrate ist ein günstiger. Eucasin setzt die Harnsäureausscheidung sehr stark herab und wirkt ebenso wie die Milch in dieser Beziehung gegensätzlich gegenüber dem Fleischeiweiss. Eucasin zeichnet sich vor den Peptonen und der Somatose in erster Linie dadurch aus, dass man mit grösseren Mengen Eucasin und entsprechender, aus Fett und Kohlehydraten bestehender, natronfreier Nebenkost die potentiellen Energien des Wärme- und Stoffhaushaltes längere Zeit hindurch decken kann. Die vorzügliche Ausnutzung im Darmcanal, die ausserordentlich günstige Einwirkung auf die Ausnützung der Nebenkost, der Mangel an reizenden Einwirkungen auf die Schleimhäute der resorbirenden Organe, endlich das Freisein von schlechtem Geschmack ertheilen dem Eucasin bemerkenswerthe Vorzüge als Nahrungsmittel überhaupt und als Diaeteticum bei Kranken und in der Unterernährung befindlichen Reconvalescenten.

Am Krankenbette kommen folgende Indicationen in Betracht: Das Eucasin ist im Stande, Fleischeiweiss zu ersetzen, wir werden es also bei zehrenden Krankheiten, wie Phthise, Kachexien aller Art, bei langdauernden Eiterungen in der Reconvalescenz von Infectionskrankheiten, Blutkrankheiten, Diabetes mellitus als ein die Verdauungsorgane nicht angreifendes, den Stoffverlust deckendes, beziehungsweise hemmendes, zum N-Ansatz führendes Diäteticum in Verbindung mit sonstigen Energieträgern, wie Butter, Reis, Cacao, Weissbrot, Eiern etc., reichen. Bei der Antipathie, mit der z. B. Phthisiker die Milch längere Zeit hindurch zu sich nehmen, beziehungsweise sich weigern, dieselbe trotz Corrigentien weiter zu geniessen, dürfte Eucasin als Ersatz für die Milch eintreten. Ferner haben wir an dem Eucasin bei seiner constanten Zusammensetzung ein Präparat, welches in einer für manche Kranke, z. B. Diabetes, Gicht, nothwendigen Bilanz als sozusagen constante Grösse zu fun-



giren vermag. Mit Rücksicht auf die Verminderung der Harnsäureausfuhr werden wir Eucasin bei Krankheiten, die mit vermehrter Harnsäurebildung einhergehen, wie Arthritis urica, Lithiasis, den betreffenden Kranken als direct der ungünstigen Anlage entgegenarbeitendes Nährpräparat reichen, wie dieses schon Salkowski vorschlug. Ein Vorzug des Eucasins ist schliesslich sein geringer Preis.

(Vortrag bei der 68. Versamml. deutscher Naturforscher und Aerzte. Section f. innere Medicin. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 43.)

Zur klimatischen Behandlung der **Neurasthenie** führt Kothe (Friedrichroda) bei der 17. Versammlung der balneologischen Gesellschaft 1896 Folgendes aus: Von grösster Wichtigkeit müssen bei der Neurasthenie dieser chronischen Ernährungsstörung des Nervensystems, alle Aenderungen der Blutmischung und Blutvertheilung im Körper und besonders im Gehirn sein. Eine die Neurasthenie beeinflussende Therapie muss im Stande sein, Ruhe und Schonung zu gewähren und auch die Blutbeschaffenheit und die Circulation entsprechend zu beeinflussen. Da das Höhenklima anerkanntermassen eine rasche Vermehrung der Zahl der rothen Blutkörperchen herbeiführt, da bei dem in der Höhe bestehenden verminderten Luftdruck eine Erleichterung der Kohlensäureabgabe eintritt, so ist das richtig dosirte Höhenklima als ein mächtiges Heilmittel der Neurasthenie anzusprechen. Dazu kommt noch der erfrischende Einfluss, den ein kürzerer Aufenthalt in der freien kühlen Luft ausübt und der nach Analogie der Hydrotherapie auf Belebung der Circulation in den Blut- und Lymphbahnen des Gehirns zurückzuführen ist. Ausser den genannten Factoren des Klimas dürfen auch die Licht- und elektrischen Verhältnisse nicht unterschätzt werden. Bei der Verordnung des Klimas hat man insbesondere mit der Dosirung des Höhenklimas sehr vorsichtig zu verfahren, da in erster Linie psychische und physische Ruhe, Schonung und die Wiederherstellung normaler Ernährungsverhältnisse, insbesondere der Nervencentralorgane angestrebt werden muss. Der Heilerfolg bei Neurasthenie ist keinesfalls proportional der Höhenlage, das wirkliche Höhenklima verlangt immer eine gewisse jugendliche und robuste Constitution. Zuerst ist eine vorsichtige normale Anpassung, Gewöhnung an den Reiz der freien Luft bei Enthaltung von wirklich körperlichen Anstrengungen nothwendig. Schon geringe Höhendifferenzen äussern ganz augenfällige Wirkungen. Die Mittelgebirgstationen werden sich für den Neurastheniker vorzugsweise zu längerem Aufenthalt eignen, das Hochgebirge nur zu vorübergehendem Gebrauch. Nach dem Aufenthalte im Mittelgebirge ist, wenn nicht vollkommene Heilung, sondern nur Besserung eingetreten ist, ein Wechsel des Klimas in der Weise anzuordnen, dass entweder das anregendere Hochgebirge oder da, wo Schonung nothwendig ist, das heimatliche Klima aufgesucht wird. An besonders günstig gelegenen Gebirgsorten ist ein Schnellwechsel des Klimas möglich, indem man die Pat. auf die in der Nähe gelegenen Berge schickt. In der ersten Zeit dürfen die Pat., um jede Anstrengung zu vermeiden, nur zu Wagen den Anstieg machen, während der Abstieg in der Regel zu Fuss geschieht. Auf die jeweiligen Witterungsverhältnisse ist streng Rücksicht zu nehmen.

(Therap. Monatsh., 1896, 8. H.)



Nevralginum Carbucicchio ist ein vom Apotheker P. Carbucicchio in Pola durch eine Verbindung von Antifebrin, Natrium salicylicum und Coffeïn hergestelltes Präparat.

(Zeitschr. d. allgem. österr. Apotheker-Vereines, 1896, 21.)

Zur Behandlung der **Cholelithiasis mit Oelklystieren.** Blum (Frankfurt a. M.) gibt an, dass nach seinen Versuchen das Olivenöl als ein Cholagogon anzusehen ist, als es Glycerin und Seifen bei der Darmverdauung abspaltet, von denen ersteres gallentreibend wirke durch Anregung der Musculatur der Gallenwege wahrscheinlich, während letztere, weil auch in die Galle übergehend, wohl die Leberzellen anregen. Das genuine Oel wirkt eher gallenvermindernd. Eine Wanderung des Oeles im Grützner-schen Sinne erfolgt nicht. Es gelangt nur höchstens 20 Cm. über die Ileocöcalklappe hinauf, wird aber trotzdem in Glycerin und Seifen gespalten. Die klinischen Erfolge der lange fortgesetzten Oelklysmen zeigen, dass hier zwar nicht eine specifische, aber gute Methode der Behandlung der Cholelithiasis vorliegt.

(XIV. Congr. f. innere Med. 1896.)

Pilulae diureticae:

Rp. ***Pulv. bulb. Scillae***
Pulv. fol. Digital . . . . ***ãã 2·0***
Extr. Colocynth. . . . . ***0·4***
Extr. Rhei Chin. . . . . ***9·0***
ut. f. pil. No. L.
DS. Früh und Abends 1—3 Pillen.

(Rev. intern. de méd. et de chir., 1896, 6.)

Ueber **Polyomyelitis anterior chronica** als Ursache einer chronisch-progressiven atrophischen Lähmung bei Diabetes mellitus. (Zugleich ein Beitrag zur Casuistik von Zusammenvorkommen von Pankreascirrhose und Diabetes mellitus.) Nonne (Hamburg) theilt einen klinisch und anatomisch „reinen" Fall dieser bekanntlich von Oppenheim wieder wissenschaftlich begründeten Form von spinal bedingter chronisch-progressiver Amyotrophie mit. Bis jetzt war jedoch die Aetiologie dieser Erkrankung eine terra incognita. — Nonne's Fall lehrt, dass der Diabetes mellitus die Ursache dieser Degeneration abgeben kann; der Fall betraf eine 64jährige Dame, die erblich nicht belastet war, bei der keine luetischen oder sonstigen chronisch-toxischen Antecedentien vorlagen. Nachdem bereits vier Jahre hindurch ein mittelschwerer Diabetes mellitus bestanden hatte, entwickelte sich, nachdem Pat. schon mehrere Jahre hindurch auch an nervösen Störungen allgemeiner Natur gelitten hatte — im Laufe von circa $1^1/_2$ Jahren eine an den oberen Extremitäten beginnende und auf die unteren Extremitäten fortschreitende, langsam progressive, atrophische Parese der Musculatur — die Intensität der Lähmungen war eine distalwärts abnehmende — mit einer der degenerativen Atrophie zukommenden elektrischen Erregbarkeitsveränderung der Muskeln. Unter Fortdauer des Diabetes mellitus ging Pat., nachdem sich in der letzten Zeit eine Andeutung von Störung einzelner bulbären Functionen gezeigt hatte, an einer acuten Bronchopneumonie der rechten Lunge zu-

grunde. — Bei der Section zeigte sich eine Arteriosklerose des Tripus Halleri und eine Schrumpfung und auffällige Derbheit — also Cirrhose — des Pankreas. Die weitere Untersuchung ergab, dass es sich um eine hochgradige vom Halstheil bis zum Lendentheil abnehmende, chronisch-atrophische Degeneration der Zellen und Fasern der grauen Vorderhörner mit einer secundären Atrophie der vorderen Wurzeln und noch nebenbei um eine auf die weisse Substanz sich erstreckende, nicht systematische und nicht hochgradige, Faser-Rarefication handelte. Unzweifelhaft war die chronische Rückenmarkserkrankung das Primäre, die Degeneration der peripheren Nerven das Secundäre — dafür sprach, dass die Rückenmarksaffection die bedeutend hochgradigere war. — Der geschilderte Fall ist also der erste Fall von Diabetes mellitus, in dem man 1. intra vitam das typische klinische Bild einer Polymyelitis anterior chronica constatirte, und in dem 2. die anatomische Untersuchung das anatomische Bild der chronisch-progressiven Vorderhorn-Erkrankung in der ganzen Länge des Rückenmarkes aufdeckte. Der Diabetes war hier sicher die Ursache der Erkrankung: die supponirte Noxe des Diabetes schädigt in einzelnen Fällen die peripheren Nerven, in anderen Fällen wiederum die motorischen Centren im Rückenmark vorwiegend und primär. — Hervorzuheben wäre noch, dass sich im Rückenmark keine nennenswerthen Gefässveränderungen fanden, dass also auch ohne diese der Diabetes diese motorischen Centren schädigen kann. Ferner fanden sich in diesem Falle anatomische Degenerationen in der weissen Substanz des Rückenmarkes und citirt auch zum Beweise dessen Sarbo's hübsche Arbeit über dessen Rückenmarksuntersuchungen bei Kaninchen, denen er intra vitam die Aorta unterbunden hatte.

Bekannt ist, dass bei partieller Exstirpation des Pankreas mittelschwerer Diabetes entstehen kann (Minkowski) — ebenso dass durch eine Arteriosklerose des Pankreas leichter Diabetes entstehen kann (Fleiner). In unserem Falle nun bestand eine sehr ausgesprochene Sklerose des Tripus Halleri, sowie der Arteria pancreatica und lienalis. Das Pankreas war auch infolge dessen erkrankt (Pancreatitis chronica interstitialis) — trotzdem fehlten die sogenannten „Pankreas-Symptome“: Abmagerung, epigastrische Schmerzen, dyspeptische Beschwerden, Diarrhoea pancreatica und Fettstühle —, freilich beweist dies nichts gegen ein abnormes Functioniren der Bauchspeicheldrüse.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 10.) Hertzka, Karlsbad.

Die Therapie der **puerperalen Sepsis.** Nach J. W. Williams hat man zu unterscheiden, ob der puerperalen Sepsis eine Infection mit pyogenen Mikroben (Strepto- oder Staphylokokken) zu Grunde liegt oder eine solche mit einfachen Fäulnissbacterien (Bacterium coli und andere Bacterien). Die pyogenen Mikroben gelangen in das Lymph- und Blutgefässsystem und passiren die Uteruswand hiebei direct. Die Fäulnissbacterien dagegen dringen in den Körper nicht ein, sie setzen sich auf eine Wundfläche (z. B. auf der post partum entblössten Innenwand des Uterus) fest, wuchern hier,

erzeugen Toxine (Ptomaine) und gefährden dadurch das Leben der Entbundenen. Hält man diese Anschauung fest, so ergibt sich daraus, dass die Therapie des Puerperalfiebers eine andere, nicht so schablonenförmige sein darf, wie sie es jetzt ist. Es ist daher falsch, in jedem Falle von septischer Endometritis sofort zu cürettiren und den Uterus mit Desinficientien auszuspülen. Liegt eine Endometritis infolge von Fäulnissbacterien vor, so cürettire man, weil man in dem Falle thatsächlich das Krankhafte entfernen kann. Hierauf aber mit Sublimat auszuspülen ist nicht nur gefährlich wegen der leicht folgenden selbst lebensgefährlichen Sublimatvergiftung, sondern auch ganz überflüssig, da eine Injection mit sterilisirtem Wasser auch das abgekratzte kranke Gewebe ausspült. Liegt der Endometritis dagegen eine Infection mit pyogenen Mikroben zu Grunde, so nützen die Injectionen in den Uterus mit Sublimat oder Carbol absolut nichts, weil man dadurch die in die Wand des Uterus eingedrungenen krankheitserregenden pyogenen Mikroben doch nicht entfernen kann. Curettirt man hier, so impft man letztere noch tiefer in die Uteruswand ein und verschlimmert die Krankheit nur noch mehr. Die locale Therapie nützt daher bei Endometritis infolge Erkrankung durch pyogene Mikroben absolut nichts und verschlimmert nur den Verlauf der Erkrankung.

(Amer. Journ. of Obstetr., 1896, Bd. I, pag. 270.) Kleinwächter.

Zur Behandlung des **Lichen urticatus bei rhachitischen Kindern** empfiehlt Neebe behufs Bekämpfung des Juckens die innerliche Anwendung von Antipyrin und die locale Application von Naphtol.

Rp. *Antipyrin . . . . 1·50*
Aq. destill.
Syr. cort. aur. amar. . . . . . āā 25·0.
MDS. 1—2 Kaffeelöffel vor dem Schlafengehen zu nehmen.

Rp. *Naphtol β . . . . 0·40*
Vaselin . . . . 20·0.
M. f. ungu.
S. 10 Minuten lang energisch einzureiben.

Gegen die Rhachitis wird Phosphor gegeben.

Rp. *Phosphor . . . . 0·02*
Ol. jecor. aselli . . . . 100·0.
S. 1—2 Kaffeelöffel täglich.

(Med.-chir. Centralbl., 1896, 11.)

Ueber Behandlung der **Rosacea** von Dr. Ernst Heuss (Zürich). Wie nicht leicht bei einer anderen Krankheitsform ist eine gewiss grosse Anzahl von Aerzten so in therapeutischen Nihilismus verfallen als gerade bei der Rosacea. Diese Zustände möglichst zu bessern, ist Heuss durch Herausgabe einer kurzen Abhandlung in unten genannter Zeitschrift bestrebt gewesen. Einleitend werden die verschiedenen Erscheinungsformen, sowie Stadien der Erkrankung und ihre mannigfache Aetiologie besprochen. Es muss selbstverständlich zuerst eine Therapie, fussend auf der causalen Indication, platzgreifen, bevor eine specielle Behandlung der Rosacea in Angriff genommen werden kann. Specifica gegen dieselbe gibt es nicht. Die Localbehandlung zerfällt in eine medicamentöse und eine

chirurgische. Das Princip der ersteren besteht in Erzeugung acut verlaufender Gefässhyperämien, wodurch nach Ablauf derselben eine Verengerung, eventuell Verödung der erweiterten Capillargefässe stattfindet; das der chirurgischen in Entfernung der hypertrophischen Massen mit nachträglicher, kaum sichtbarer Vernarbung. Zunächst zu ersterer. Handelt es sich um noch nicht lang bestehende, nicht hypertrophische Formen, so gehen dieselben gewöhnlich durch eine thermisch-medicamentöse Behandlung zurück. Es werden entsprechend grosse Compressen oder Schwämme in möglichst warmes Wasser getaucht und durch 8—10 Secunden auf die Nase aufgepresst. Dies wird bis zu 4mal wiederholt, hierauf die Nase leicht gepudert oder mit einer dünnen Lage einer indifferenten Salbe bestrichen. Oft tritt erst nach wochenlanger Behandlung Besserung ein. Vortheilhaft ist die Combination mit der medicamentösen Therapie. Vor Allem der Schwefel und seine Präparate, dann auch Resorcin, β-Naphtol, sowie Salicylsäure, Phenol, Jod, Quecksilber und andere kommen hier in Betracht. Diese Mittel wirken entzündungserregend und dürfen nur so lange angewendet werden, als die Dermatitis in nur oberflächlichen Schichten vorhanden ist. Die Salben verdienen hier den Vorzug, und zwar als Vehikel thierische Fette wegen der leichteren Resorptionsfähigkeit. Dieselben werden des Abends, nach gründlicher Entfettung der Nasenoberfläche, dünn eingerieben, gepudert und am Morgen trocken abgewischt. In leichteren Fällen genügt eine 10—20%ige Schwefelsalbe, bei starker Hyperämie 3—5%ige Resorcin-, bei Pustelbildung 2—5%ige β-Naphtol- oder 1—2%ige Phenol-, bei trockenen Formen mit Rhagaden 1—2%ige Salicylsalbe. Sehr gut wirkend sind noch:

Rp. ***Adip. lanae*** . . . . ***5·0***
Ung. sulfur. . . . . ***10·0***
Aqu. rosar. . . . . ***15·0.***

Bei starkem Hitzegefühl als Kühlsalbe.

Rp. ***Sulfur. praecip.***
Terr. silic. (Talci, Zinc. ox.,
Amyl.) . . . . ***āā 3·0***
Ung. zinc. . . . . ***24·0.***

Bei starker Talgsecretion.

Sollte Fett nicht vertragen werden, so empfiehlt sich als Constituens Glycerin. Nach Heuss sind unübertroffen in ihren vorzüglichen Eigenschaften die Pasten, wie vor Allem:

Rp. ***Amyl. trit.***
Zinci oxyd. . . . . ***āā 10·0***
Sulfur. praecip. . . . . ***4·0***
β-Naphtol . . . . ***1·0***
Adip. benzoat. . . . . ***25·0.***

Nur für die trockenen erethischen Formen eignen sie sich nicht. Bei chronischen, leicht diffus hypertrophischen Formen der Rosacea ist die sogenannte Schälcur ganz besonders indicirt; zum mindesten eine bedeutend hellere Färbung der rothen Nase wird dadurch erzielt, wenn nicht gleichzeitig eine Volumsverminderung. Die Schälcur wird auf folgende Weise ausgeführt: Zuerst werden die leichter erkrankten Partien durch Salbenbehandlung zur Ab-

heilung gebracht, etwa vorhandene Aknepusteln eröffnet und ihr Grund geätzt; hierauf die Nase mit Seife und Sublimat gut gereinigt und die Schälpaste aufgetragen:

Nach Unna:

Rp. ***Resorcin*** . . . . **20·0**
Zinc. oxyd. . . . . **4·0**
Terr. silic. . . . . **1·0**
Adip. benzoat. . . . . **15·0.**

Nach Lassar:

Rp. ***β-Naphtol*** . . . . **4·0**
Sap. virid.
Vasel. . . . . *aa* **8·0**
Sulfur. praecip. . . . . **20·0.**

Sodann wird sie gut eingerieben und 3—6 Tage liegen gelassen. Das im Anfang bestehende Brennen verschwindet bald und macht einem eigenthümlichen Spannungsgefühl Platz; die Hornschicht verdickt und verdichtet sich, hebt sich nach 3—6 Tagen als graubraune Membran von der Unterlage ab und lässt sich leicht abziehen. Zur vollständigen Bleichung und Verkleinerung bedarf es mehrerer Schälcuren, wobei es vortheilhaft ist, mit den Pasten zu wechseln. Die Nachbehandlung besteht wieder in Auflegen von Salben. Diese Methode erfordert viel Zeit und Geduld; sie ist auch bei sehr starker Gefässentwicklung und grösseren Tumoren unwirksam. Bei stark varicösen, hypertrophischen und tumorartigen Formen der Acne rosacea ist nur durch chirurgische Behandlung ein Erfolg zu erzielen. Scarificationen werden am meisten geübt, sowohl blos Stichelungen oder blos lineare Einschnitte, endlich auch solche nach mehreren Richtungen. Stark hypertrophische, tumorartige Formen können auch direct mit dem scharfen Löffel entfernt werden. Die gewöhnlich sehr reichliche Blutung lässt sich leicht durch Compression stillen. Verbunden wird mit leicht adstringirend wirkenden, sterilen Compressen. Die Scarificationen müssen oft wochenlang alle 6—8 Tage wiederholt werden.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, 2. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 20.)

Ueber den therapeutischen Werth der **Salvia officinalis** hat Krahn (Greifswald, J. Abel, 1896) Untersuchungen angestellt und hat an sich, wie an 38 Kranken der Greifswalder Kliniken bei Hyperidrosis Folgendes gefunden: Nur bei zwei von den Pat. war kein Erfolg zu verzeichnen, während bei 36, worunter 29 Phthisiker, die profusen Schweisse schwanden oder sich sehr verringerten. Wurde das Medicament ausgesetzt, so trat der Schweiss bald wieder ein. Es wurde meistens die Tinctura salviae verwendet, 2—3mal täglich 20, Abends meist 20—40 Tropfen, jedenfalls täglich 60 Tropfen. „Unangenehme Nebenwirkungen hat Krahn nicht beobachtet.“

(Centralbl. f. innere Med., 1896, 38.) Hausmann, Meran.

Die warmen **Sandbäder** empfiehlt Suchard in der Behandlung verschiedener Krankheiten. Er hat damit bemerkenswerthe Erfolge in der Anstalt zu Lavey (Schweiz) erzielt, die er

hiefür eingerichtet hat. Es ist nicht zweckmässig, den Pat., dem man diese Bäder geben will, in den von der Sonne gewärmten Sand zu setzen. Das Klima ist nicht immer warm und gleichmässig, und die Temperatur des Sandes folgt diesen klimatischen Schwankungen. Nach dem Regen braucht der Sand 3 oder 4 Tage, um wieder trocken und warm zu werden, was in der Behandlung nachtheilige Unterbrechungen verursachen würde. Um diese Nachtheile auszuschalten, hat man zu geschlossenen Räumen Zuflucht genommen. Man verabreicht diese künstlich gewärmten Bäder zu einer höheren Temperatur, als jene Bäder haben, welche in der Sonne am Strande genommen werden: nie unter 45° und oft zu 60° oder selbst 65° C. Die Schwierigkeit bestand darin, ein Mittel zu finden, den Sand gleichmässig zu erwärmen, um nicht Gefahr zu laufen, den Kranken zu verbrennen, da ja der Sand als ein sehr schlechter Wärmeleiter ein sehr guter Wärmehälter ist. Man hat nun Vorrichtungen erfunden, in welchen der Sand erwärmt wird, während er in Bewegung ist, indem die Berührungsflächen erneuert werden. Man gebraucht dazu eine besondere Art von Sand, die frei ist von Kieselsteinen, Thonerde, kalkigen oder sonstigen organischen Bestandtheilen. Dank der schlechten Leitungsfähigkeit des Sandes kann man auf bestimmte erkrankte Partien wärmeren Sand appliciren, als der des übrigen Bades ist. Die Theilbäder genügen in der Regel und setzen so in den Stand, das Vollbad zu vermeiden, welches durch das Schwitzen, das es bewirkt, etwas schwächt. Die Hautausdünstung erhält sich und steigt sogar im Sande; der Kranke scheidet seine Säuren aus und verbessert seine schlechte Hautthätigkeit. Diese Erhöhung der Hautfunctionen erklärt, warum gewisse Rheumatische, die in einem Wasserbade noch mehr leiden, im Gegentheile sogleich eine Erleichterung fühlen, sobald sie im Sandbade sind. Diese reichliche und unterhaltene Ausdünstung (man kann bis zu 2 Kgrm. Flüssigkeit verlieren) ermöglicht es, im Sande eine Temperatur von 60° zu ertragen. ohne dass die Achselhöhlentemperatur um mehr als 2° steigt. Man braucht keine Zufälle von Seiten des Herzens zu befürchten, besonders wenn man daran denkt, anfangs wärmeren Sand auf die Füsse zu geben. Die Kranken, welche noch unter dem Einflusse des Fiebers stehen, können ohne Nachtheile im Sande gebadet werden. Die hauptsächlichsten Krankkeitsformen, welche erfolgreich mit dieser Methode behandelt werden, sind: Subacute und chronische Rheumatismen, Gicht, Ischias, chirurgische Tuberculose, Gelenksentzündungen, die Folgen von Traumen (wie Verrenkungen, Fracturen mit Ankylose), hartnäckige ischiadische Fälle, infantile Paralyse und Phlebitis.

(Rev. de Thérap. médic.-chirurg., Juli 1896. — Blätter f. klin. Hydrotherap., 1896, 8.)

Den Heilwerth von **Sauerstoffeinathmungen** illustriren zwei von C. J. Macalister mitgetheilte Beobachtungen: 1. Ein schweres urämisches Koma und eben so drohende Rückfälle desselben wurden rasch durch Sauerstoffinhalationen beseitigt, so dass Besserung eingeleitet ward, die bei dem 39jährigen Mann in Heilung überging. 2. Eine junge Frau, die 0·13 Grm. Morphin zu sich genommen und zuerst als Antidot 0·0066 Grm. Atropin subcutan



erhalten hatte, zeigte bei einer Temperatur von 38·5° völlige Bewusstlosigkeit, eine sehr verlangsamte Respiration, die anfangs auf 8, zuletzt bis auf 3—4 Athemzüge in der Minute absank, Anästhesie und aufgehobenen Cornealreflex, Lividität des Gesichtes und der kühlen Extremitäten, einen sehr frequenten, schwachen Puls und gelegentlich geringe convulsivische Zuckungen in den Faciales und Strabismus divergens. Künstliche Athmung war dauernd nothwendig. Starke externe Reize, Excitantien wurden angewandt, besonders wirksam erwiesen sich aber O-Inhalationen, die $2^1/_4$ Stunden nach Aufnahme des Giftes begonnen wurden, aber erst nach mehr als 5 Stunden gesicherten Erfolg brachten.

(Lancet, 7. December 1895. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 37.)

Zur Behandlung des musculären **Schiefhalses.** H. Hartmann fordert, dass die Prüfung des therapeutischen Erfolges des musculären Schiefhalses eine „geraume Zeit" nach Schluss des Heilverfahrens vorgenommen werde, damit ein Recidiv nicht übersehen werde, und dass die Berichte über die Heilerfoge nicht nur eine Aenderung der auffälligsten Symptome verzeichnen, sondern auch einer Aenderung der weniger auffallenden Symptome ein Augenmerk schenken mögen. Indem er daher die in den Jahren 1879—1894 auf der Rostocker Klinik behandelten 22 Fälle von Schiefhals einer Nachprüfung unterzieht, schliesst er zunächst alle Fälle aus, welche vor weniger als Jahresfrist aus der Behandlung entlassen worden waren. Es ergibt sich, dass ein Drittel der Pat. vollkommen geheilt worden ist, ein weiterer Siebenttheil fast vollkommen. Alle übrigen sind ungeheilt. Der Heilerfolg ist weder von dem Alter der Kranken, noch von der Dauer des Schiefhalses abhängig gewesen. Die subcutane Tenotomie hat das Gleiche zu leisten vermocht wie die offene. Dennoch gebührt der letzteren der Vorzug, denn es ist zweifellos leichter, in offener Wunde alle sich spannenden Stränge zu durchschneiden als subcutan. Zudem gewährt die offene Tenotomie einen Einblick in den Zustand des M. sternocleidomastoideus. Für die Aufrichtung des Kopfes und die Geradestellung der Wirbelsäule hat in allen Fällen die Orthopädie vollkommen ausgereicht. Oft aber hat der Kopfnicker im Laufe der Zeit nach der Behandlung seine den Schiefhals verursachenden Eigenschaften wieder erlangt; ja noch mehr, er ist manchmal jetzt hochgradiger verändert als zur Zeit der Tenotomie. Es ist also das Resultat, welches durch die Behandlung des Schiefhalses erzielt wurde, durch den im Muskel sich abspielenden Process nachträglich beeinflusst worden. In der That mehren sich, seit v. Volkmann der Structur des verkürzten Muskels die Beobachtung geschenkt hat, die Berichte, dass der Muskel eine pathologische Veränderung aufweist, welche als Myositis fibrosa, respective Dystrophia fibrosa bezeichnet wurde. Dieser Entartungsvorgang ist progredient, kann sich über den ganzen M. sternocleidomastoideus erstrecken und wird durch die Operation nicht aufgehalten. Es ergibt sich daraus der Vorschlag, bei progredientem Schiefhalse den Muskel nach dem Vorschlage von Mikulicz total zu entfernen, bei stationärem Schiefhalse aber, wenn also der Degenerations-, respective Entzündungsprocess im Muskel bereits abgelaufen ist, die einfache



Tenotomie vorzunehmen. In jedem Falle muss aber dem operativen Eingriff die Umkrümmung der Cervicalskoliose folgen.

(Beitrag zur klin. Chir., Bd. XV, 3. Heft. — Med.-chir. Centralbl., 1896, 36.)

Zur Behandlung des Schweissfusses sind nach Dr. Richard Adler im Allgemeinen 2 Arten von Mittel in Anwendung: solche, welche nur aufsaugend wirken, und solche, welche secretionshemmend wirken. Die ersteren, zu welchen die verschiedenen Streupulver gehören, müssen täglich angewendet werden und sind schon dadurch unangenehm; ausserdem bleibt die Secretion bestehen, das Pulver verpäckt sich mit dem Schweisse zu kleinen Klümpchen u. s. w. Die meisten Mittel aber sollen direct secretionshemmend wirken. Einzelne haben keine oder nur geringe Wirkung, so die 5—10%ige Chromsäure, das von Heusner angegebene Mittel . . . oder die Anwendung ist eine unangenehme, Ruhelage erfordernde, wie die Methode Hebra's. Ein zwar schon bekanntes, aber verhältnissmässig selten angewendetes Mittel ist die pulverisirte Weinsteinsäure, welche auch in schwereren Fällen bei längerer Anwendung die Secretion für 2—3 Wochen beseitigt und deshalb trotz gewisser Nachtheile sehr zu empfehlen ist.

Als das angenehmste Mittel aber, das zugleich sicher wirkt, bewährte sich Adler in mehreren Fällen die Einpinselung der befallenen Hautpartien mit der im Handel vorkommenden Formalinlösung (Höchst). (Orth verwendet eine 1%ige Lösung des Formalins in Form von Fussbädern. Berliner klin. Wochenschr., 1896, 13.) Nach 2—3tägiger intensiver Anwendung bildet sich ein Schorf, der vollkommen trocken ist, so dass die Secretion mit einem Schlage aufhört. Die Wirkung hält 2—3 Wochen an, je nach dem Grade des Leidens und der Intensität der Einpinselungen. Sollten Schrunden vorhanden sein, so müssten dieselben vorher durch Salben zur Abheilung gebracht werden, da sonst an den betreffenden Stellen ein unerträgliches Brennen entsteht. Ebenso ist bei der Anwendung auf die unangenehmen Sensationen in der Mund- und Rachenhöhle aufmerksam zu machen, welche durch das leicht flüchtige Formalin erzeugt werden, daher die Einathmung der Formalindämpfe zu vermeiden ist. Was die Anwendung des Formalins bei Schweisshand betrifft, so wäre diese, in concentrirter Form wenigstens, nicht zu empfehlen, da die Haut hart und hypästhetisch wird. Vielleicht werden hier Waschungen mit schwachen Lösungen (Orth) am Platze sein. Die Wirksamkeit all dieser local secretionshemmend wirkenden Mittel stellt sich Adler einfach als Aetzwirkung vor, indem die obersten Epidermislagen und die Schweissdrüsenepithelien durch alle diese Mittel verätzt werden, so dass dann natürlich die Secretion der in ihrem Protoplasma alterirten Epithelien sistirt. Dem entsprechend lehrt auch die klinische Beobachtung, dass die secretionshemmende Wirkung nur so lange dauert, als der Schorf liegt.

(Prager med. Wochenschr., 1896, 39.)

Gegen **Seitenstiche** empfiehlt Solberg eine Bandage von Heftpflaster, die in manchen Fällen ebenso überraschende Wirkung wie bei Rippenbrüchen hat. Auch gegen Dyspnoe und Husten ist eine günstige Einwirkung unverkennbar. Solberg applicirt in



der Regel nicht mehr als zwei, 3—4 Cm. breite Streifen und zieht amerikanisches Heftpflaster als weicher und besser klebend dem Emplastrum adhaesivum anderer Pharmakopoen vor.

(Norsk Magazin f. Laegevid., 1896, 6.) Husemann.

Die Pathogenese, Prophylaxe und Therapie des **Soors** hat neuerdings Julius Grósz bearbeitet. Die Sporen des Soorpilzes befinden sich in der Luft, durch welche sie in die Mundhöhle des Säuglings gelangen, sie besitzen eine gewisse Stabilität, wenn man sich so ausdrücken darf; denn es ist allgemein bekannt, dass Soor aus den Anstalten, wo er sich einmal eingenistet hat, schwer auszurotten ist. Selbstredend geschieht so ein Aufflackern einer Soorhausepidemie meist unter vorhandenen hygienisch ungünstigen Verhältnissen. In den ersten Lebenstagen vollzieht sich beim Neugeborenen eine physiologische Desquamation der Lungenepithelien und der Epithelien der Mundschleimhaut, welcher Umstand nach Grósz und vielen Anderen schon einen günstigen Boden abgibt für die Ansiedelung des Soorpilzes. Andere Forscher erachten eine Infection für möglich nur bei Vorhandensein einer Verletzung oder eines Katarrhs der Mundschleimhaut. Soor kann ohne irgendwelche andere Krankheitssymptome verlaufen, gesellt sich jedoch häufiger hinzu zu Dyspepsien oder zieht auch seinerseits Verdauungsstörungen nach sich. Auf Grund zahlreicher Untersuchungen möchte sich Grósz gegen die aus prophylaktischen Rücksichten, um vor der Erkrankung an Soor zu schützen, vorgenommenen Mundwaschungen aussprechen, dagegen aber sehr für die Mundpinselung plaidiren, von welchen er sehr gute Erfolge gesehen hat. Bei Mundwaschungen, bei denen gewöhnlich ein umwickelter Finger in die Mundhöhle des Säuglings eingeführt wird, kommt es zu Verletzungen der Schleimhaut, Aphthenbildung und dadurch häufig zu secundären Infectionen des kindlichen Organismus. Hauptbedingung ist ja in jedem Falle Reinlichkeit, daher ist in prophylaktischer Beziehung der Mutter dringend anzurathen, vor dem Säugen und nach demselben die Brustwarze mit einem leichten Desinficiens zu reinigen. Die von Grósz mit Erfolg angewandten prophylaktischen Pinselungen werden folgendermassen vorgenommen: Täglich einmal werden Pinselungen mit 1%iger Argentum nitricum-Lösung gemacht mit einem weichen, feinhaarigen Pinsel, der nach jedem Gebrauche sorgfältig reingewaschen und abgetrocknet werde. Nachdem mit einem reinen Spatel die Zunge des Säuglings etwas heruntergedrückt worden ist, berührt man mit dem Pinsel die Zungenspitze; der Spatel wird alsdann herausgezogen und das Kind macht Saugbewegungen und drückt auf diese Art den Pinsel aus. Dadurch wird das Argentum nitricum mit beinahe sämmtlichen Theilen der Mundschleimhaut in Berührung gebracht. Diese Pinselungen alteriren nicht im mindesten das Allgemeinbefinden des Säuglings, der sich meist ruhig verhält.

Die Mundpinselungen bei Soor zum Zwecke der Therapie wurden in derselben Weise einmal täglich vorgenommen, nur wurde hier eine 3%ige Lösung von Argentum nitricum genommen. Keinerlei nachtheilige Nebenwirkungen konnte Grósz bei derartiger Behandlungsweise beobachten und erklärt sich die Heilwirkung, die am 3. bis 5. Tage zur vollen Geltung kam, auf diese Weise, dass

erstens Argentum nitricum durch seine antimykotische Eigenschaft vernichtend auf die Sporen und die Soorpilze selbst einwirkt, zweitens aber auch chemisch eine Coagulation des Schleimhautepithels zustande kommt, dadurch oberflächliche Verschorfung und Abstossung der krankbefallenen Partien, unter welchen eine absolut reine, intacte Schleimhaut zum Vorscheine kommt. Aus allen diesen Gründen und weil auch namentlich keine Schleimhautverletzungen bei Pinselungen vorkommen, das Verfahren einfach ist und bald Heilung eintritt, möchte Grósz zum Schlusse nochmals den Vorzug der Pinselungen vor den Mundwaschungen betonen.

(Jahrb. f. Kinderkh., Bd. XLII, Heft 2. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 32.)

Ueber Erkrankungen nach Genuss sonst unschädlicher **Speisen** äussert sich G. Lewin in einem Vortrage im Verein für innere Medicin (Berlin) dahin: Die Ursache von Erkrankungen und Todesfällen nach dem Genusse von sonst unschädlichen Speisen ist noch unaufgeklärt. Im vorigen Jahre hat Boas einen Fall vorgetragen, in welchem ein Herr nach übermässigem Genusse von Gänsebraten erkrankt und gestorben war. Boas hatte als Todesursache eine durch die Speisemenge hervorgerufene acute Magenerweiterung angenommen. Der Vortragende glaubt, diese Fälle auf eine andere Weise erklären zu können. Bekanntlich sind manche Thiere immun gegen gewisse Gifte, aber es könnte doch sein, dass ihr Fleisch durch die Zufuhr von Giften giftig würde und so auch auf Menschen, die davon geniessen, wirkte. Lewin hat nun Hühnern, die gegen Strychnin immun sind, grosse Dosen Strychnin (über 0·2 Grm.) innerhalb 14 Tagen per os beigebracht. Nachdem die Hühner crepirt waren, wurde ein Hund mit dem Fleische gefüttert. Nach der ersten Portion von circa 125 Grm. Fleisch zeigte er Krankheitserscheinungen, die nach weiteren Fütterungen sich zu einem regelrechten Tetanus mit auf Reize erfolgenden Krämpfen entwickelten. Die tetanische Muskelstarre war eine ganz charakteristische und ist auch jetzt noch (der Hund ist vor einer halben Stunde crepirt) deutlich zu constatiren. Die Untersuchung der verschiedenen Organe der strychninisirten Hühner konnte kein Strychnin nachweisen, dagegen fand es sich in nicht unbeträchtlicher Menge im Muskelfleisch. Bekanntlich sind organische Gifte, nachdem sie ihre deletäre Wirkung ausgeübt haben, in der Leiche nur selten aufzufinden — im Magen, in den Därmen findet man nichts.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 36.)

Ueber den Werth von **Strontiumlactat** bei **Behandlung von Nierenerkrankungen** äussert sich Friedel Pick, Assistent der I. deutschen med. Klinik zu Prag, in einem „Wandervortrag, gehalten zu Marienbad in Böhmen“. Nachdem zuerst Vulpian bei chronischem Gelenksrheumatismus in 2 Fällen Strontiumnitrat mit günstigem Erfolge angewendet hatte, waren die Strontiumsalze mit Rücksicht darauf, dass sie statt der wegen ihrer Giftigkeit verbotenen Baryumsalze jetzt zum Entgypsen der Weine verwendet werden, von Laborde einer Untersuchung unterzogen worden, die deren Ungiftigkeit auch in grösseren Dosen darthat.

Laborde fand ferner, dass dieselben eine antihelmintische Wirkung haben und dass dem milchsauren Salze eine diuretische Wirkung zukomme. Dieses letztere Präparat wurde dann von französischen Aerzten bei Brightikern angewendet, welche alle die diuretische Wirkung des Salzes vermissten, dagegen eine schnelle und bedeutende Abnahme der Albuminurie namentlich bei parenchymatöser Nephritis und Besserung der Verdauungsstörungen beobachteten. Eine analoge Wirkung sahen bei Morbus Brightii auch englische und amerikanische Aerzte. Zu einem ähnlichen Resultate gelangte Ried auf Grund der Behandlung von 12 Nephritikern der Drasche'schen Abtheilung, wenngleich in einzelnen Fällen diese Wirkung ausblieb.

An der Klinik des Prof. Přibram in Prag wurde Strontiumlactat in den letzten Jahren in über 40 Fällen der verschiedenen Formen des Morbus Brightii angewendet, und zwar theils ein Merck-sches Präparat, von dem 1—8 oder mehr Gramm pro die in wässeriger Lösung gegeben wurden, von diesen einige namentlich bei den acuten Formen der Nephritis, theils in Form einer direct aus Paris bezogenen Lösung von Paraf-Javal, von der ein Esslöffel 2 Grm. Strontiumlactat enthält. Man gab durchschnittlich in steigender Weise 4 bis 6 solcher Dosen. Das Mittel wurde fast immer gut vertragen, nur in einzelnen Fällen, wo überhaupt Erbrechen bestand, wurde auch das Strontium nicht behalten. Irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen wurden mit Ausnahme einer eigenthümlichen Hautaffection in einem Falle niemals gesehen. Bezüglich des therapeutischen Effectes sei zunächst erwähnt, dass, wie auch C. Paul hervorhebt, bei interstitieller Nephritis, also den Processen mit reichlichem Harn, geringem Eiweissgehalte eine günstige Beeinflussung nicht zu beobachten war. Bezüglich der acuten und der parenchymatösen Nephritis erinnert Friedel Pick daran, dass Morbus Brightii schon häufig bei Bettruhe, gleichmässiger Temperatur und blander Diät mehr weniger Rückgang der Erscheinungen zeigt, so dass es oft schwer zu beurtheilen ist, wieviel von der Besserung auf Rechnung dieser Massnahmen oder des angewendeten Medicamentes kommt und dass bezüglich der Albuminurie es nicht gut angeht, etwa nur den Procentgehalt des Harnes als Massstab zu nehmen, sondern immer dabei das ganze in der Tagesmenge ausgeschiedene Quantum berücksichtigt werden muss. Wenn man unter diesen Cautelen an die Beurtheilung der beobachteten Fälle herantritt, so zeigt sich, dass in der Ueberzahl derjenigen, bei welchen das Mittel durch längere Zeit gereicht werden konnte, der Eiweissgehalt des Harnes deutlich abnahm, ohne jedoch vollständig zu verschwinden. Eine Steigerung der Diurese war in einigen, und zwar vorwiegend den geringgradigen Fällen nachweisbar, in manchen Fällen ist eine deutliche Zunahme des Appetits und subjective Besserung notirt.

Es stellt demnach das Strontiumlactat zwar nicht ein souveränes Mittel gegen Morbus Brightii dar, wohl aber ein Medicament, welches, neben den entsprechenden diätetischen und hygienischen Massnahmen angewendet, im Stande ist, unter gewissen noch näher zu studirenden Bedingungen bei den parenchymatösen Nephritiden die Eiweissausscheidung herabzusetzen, eventuell die Oedeme zu vermindern und eine subjective Besserung herbeizuführen. Schon

dieses Resultat ist bei der Hartnäckigkeit vieler Fälle chronischer Nephritis der Beachtung werth. (Prager med. Wochenschr., 1896, 39.)

Behandlung recenter **Syphilis mit tertiärsyphilitischem Serum.** C. Boeck (Christiania) hat schon vor fünf Jahren in ungefähr einem Dutzend Fällen von recenter Syphilis die Injectionen von syphilitischem Serum (Hydrocelenflüssigkeit eines secundärsyphilitischen Mannes) versucht. Von vier derart behandelten Kranken, die weiter beobachtet werden konnten, hatte blos einer ein leichtes Recidiv, die anderen blieben die fünf Jahre hindurch recidivfrei. Auch schienen die secundären Symptome mehrfach auf die Seruminjectionen rascher zurückzugehen. Seit November 1894 hat Boeck bei sieben Pat. seiner Privatpraxis ein Serum erprobt, das von einem syphilitischen Manne stammte, der vor sechs Jahren Syphilis acquirirt hatte und nun an Epididymitis mit Hydrocele litt. Die Hydroceleflüssigkeit wurde mittels sterilisirtem Troicart entleert, in einer sterilisirten Flasche aufgefangen und vor der Injection filtrirt. Die mit den Injectionen erhaltenen Resultate sind so auffällig und unzweideutig, dass deren Mittheilung gerechtfertigt erscheint. In den ersten sechs Fällen wurde die Behandlung schon während der sogenannten zweiten Incubation, also vor dem Ausbruch der secundären Symptome angefangen, in dem letzten Falle erst, nachdem das Exanthem zum Vorschein gekommen war. Fall I erhielt 32·25 Grm. Serum, mit den Einspritzungen wurde ungefähr acht Tage vor dem zu erwartenden Exanthemausbruch begonnen und in dieser Zeit jeden zweiten Tag 4 Ccm. Serum injicirt. Die drei grossen Sklerosen und die starke Drüsenschwellung gingen unter den Seruminjectionen rasch zurück, der Eintritt des Exanthemes verspätete sich, dasselbe war sehr leicht, dauerte im Ganzen drei Wochen. Mund und Nasenschleimhaut blieben vollkommen frei. Fall II erhielt die erste Seruminjection 50 Tage nach der Infection. Auch hier wurde durch die Seruminjectionen (1—4 Ccm.) Hinausschiebung des Exanthemes, rasche Involution der Sklerose und der Lymphdrüsen erzielt. Die secundären Symptome waren im Verlauf von zwei Monaten vollständig abgelaufen. Dieser Pat. erhielt in zwei Perioden 50, beziehungsweise 20·5 Grm. Serum. Im Fall III, wo gleichfalls Recidive eintrat, zeigte es sich, dass letztere auf Seruminjection rasch zurückging, Schleimhauterscheinungen wurden auch hier nicht beobachtet. Pat. erhielt im Ganzen 49, beziehungsweise 11 Ccm. in den zwei Krankheitsperioden injicirt. Aehnlich hinsichtlich des Auftretens einer schweren Hautrecidive verlief Fall IV, hier wurden 30·1 Grm. Serum angewendet, das, obgleich aus derselben Quelle stammend, weniger wirksam erschien. Fall V erhielt Seruminjectionen à 9 Grm. Auch hier Hinausschiebung des Exanthems, rasche Rückbildung desselben, Fehlen jeder Schleimhautaffection, trotzdem der Pat. die ganze Zeit rauchte. Bei Fall VI, der wie alle vorhergehenden bereits in der zweiten Incubationsperiode, i. e. vor dem Ausbruch der Secundärerscheinungen behandelt wurde, zeigte sich Hinausschiebung des Exanthems. Dasselbe bestand in ganz schwacher Marmorirung der Haut und dauerte im Ganzen acht Tage, auch hier keine Schleimhauterkrankung. Im Fall VII wurde mit den Injectionen erst 13 Tage nach dem Auftreten der Roseola begonnen,



die Dosirung betrug 1—4 Grm. Serum, im Ganzen in einem Monat 40 Grm., auch hier wurde Abkürzung der Secundärperiode erzielt. Die Wirkung des Serums besteht demnach in rascherer Involution der Primärsymptome, als dies bei exspectativer Behandlung geschieht, Verzögerung und Abschwächung der Secundärsymptome, Besserung des Allgemeinbefindens. Die Behandlung ist umso wirksamer, je früher sie eingeleitet wird. Tertiäres Serum hat sich dem secundären Serum überlegen gezeigt. Die manifeste Secundärperiode hat in den sechs Fällen durchschnittlich vier Monate und 12 Tage gedauert und war durchschnittlich sechs Monate und drei Wochen nach stattgehabter Infection vorüber. Eine Serumbehandlung wirkt nicht so augenfällig wie Jod und Quecksilber, ist aber doch rationeller.

(Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXV. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 39.)

Ueber den klinischen Werth des **Tannalbin (Tanninalbuminat *Gottlieb*)** berichtet Prof. Dr. O. Vierordt, Heidelberg. Nachdem in der Behandlung der Darmerkrankungen die Erwartungen, welche an die desinficirenden Mittel geknüpft wurden, sich nicht erfüllten, ist die Desinfection des Darmrohres gegenüber den anderen Indicationen vorläufig entschieden in den Hintergrund getreten. Wie früher sucht man auf die Beschaffenheit des Darminhalts wesentlich auf zweierlei Weise einzuwirken, nämlich durch sorgfältige Auswahl der Diät, in vielen Fällen auch durch ausgiebige Evacuation; ausserdem aber wendet sich das Interesse denjenigen Mitteln zu, welche unmittelbar die Darmschleimhaut selbst zu beeinflussen geeignet sind: den Adstringentien. Vierordt hat das Tannalbin (s. Th. d. G., d. J. pag. 374) seit November vorigen Jahres an Erwachsenen und Kindern geprüft. Eine Wirkung auf den Magen, die Zunge, den Appetit ist nach den bisherigen Beobachtungen, auch bei Anwendung grosser Dosen (bis 10 Grm. täglich) durch längere Zeit hindurch, ausgeschlossen; hier scheint das Medicament chemisch und mechanisch völlig indifferent zu sein.

Die Wirkung auf die Darmverdauung hat Vierordt an bisher circa 30 ausgewählten Fällen, wovon die Mehrzahl Personen jugendlichen Alters waren, erprobt. Die Mehrzahl derselben waren subacute und chronische Dünn- und Dickdarmkatarrhe, beziehungsweise auch ulcerative Enteritiden, und zwar wurden in der ersten Zeit nur Fälle ausgewählt, welche auf verschiedene Diätvorschriften, Medicamente und sonstige Massnahmen (Umschläge, Darmspülungen etc.) nicht reagirt hatten. Durchwegs wurde bei Beginn der Tannalbindarreichung die zuletzt verordnet gewesene Diät beibehalten, dagegen jede andere Therapie unterlassen. Von acuten Enteritiden sind nur fünf in die Versuche einbezogen worden, diese aber ebenfalls unter Beibehaltung der letzten Diät; es waren dies durchwegs leichte und mittelschwere Fälle. Auch bei Abdominaltyphus mit starken Durchfällen wurde das Mittel angewandt. Ferner wurde bei einer Reihe von Pat., welche auf Leberthran, beziehungsweise Kreosot- und Phosphor-Leberthran mit Durchfall reagirten, unter Fortsetzung des Leberthrans Tannalbin gereicht. Endlich wurde das Mittel in sechs Fällen mit normaler Verdauung angewandt, bei denen wegen Erkrankungen der Nieren und Harnwege die Ein-



führung grösserer Mengen von Tannin in den Organismus versucht werden sollte. Die stopfende Wirkung des Medicamentes erwies sich bei den erwähnten verschiedenen Formen der Diarrhöen als auffallend energisch und prompt, und zwar zum Theil auch in den Fällen chronischer Diarrhöen, in denen mit Bestimmtheit oder Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf Darmtuberculose gestellt war (fünf Fälle), ferner in einem Falle schwerer erschöpfender Diarrhöe bei einem umfangreichen Rundzellensarkom des Beckens. Der weitere Verlauf gestaltete sich bei den acuten, subacuten und gutartigen chronischen Enteritiden derart, dass in der Mehrzahl bei allmälig geminderten Dosen und schliesslicher Weglassung des Mittels die Stühle fest blieben. Bei zwei schwereren Darmtuberculosen wurde die Medication geringer Dosen durch Wochen und Monate beibehalten; hie und da eintretende Rückfälle in dünnbreiige Stühle reagirten hier meist, wiewohl nicht immer, auf eine Erhöhung der Dosis. Höchst auffällig war die übrigens prompte Einwirkung auf profuse typhöse Diarrhöen in einem Fall. Parallel mit der Consistenzzunahme der Stühle trat eine Abnahme ihres Schleimgehaltes ein; dies war am auffälligsten bei Dickdarmenteritiden. In den vier Fällen, in welchen Kreosot-, beziehungsweise Phosphorleberthran dünnschleimige Stühle erzeugt hatte, wurden auf die Combination mit Tannalbin die Stühle sofort dickbreiig oder fest und blieben es auch in der Folge derart, dass diese Pat. bei Fortsetzung der Tannalbindarreichung den Leberthran seit einer Reihe von Wochen vertragen. Auffällig ist die relative Gleichmässigkeit der Wirkung des Tannalbin und die unzweifelhafte Einwirkung auf den schwer erkrankten Dickdarm. In den chronischen Fällen traten, falls das Mittel unmittelbar nach eingetretener Wirkung wieder weggelassen wurde, bei gleichbleibender Diät etc. sofort wieder Durchfälle auf; nach längerer Darreichung dagegen blieb bei den einfachen chronischen Enteritiden der Stuhl auch nach Aussetzen der Medication normal, und selbst in zwei Fällen von Darmtuberculose war das für längere Zeit der Fall.

Nebenerscheinungen, Zeichen gastrischer Dyspepsie fehlten ausnahmslos vollkommen. Das Medicament erwies sich, abgesehen von seiner Wirkung auf den Darm, auch in grossen Dosen und in langdauernder Darreichung durchwegs als ein gleichgiltiger Zusatz zur Nahrung. Einige Erwachsene haben durch je 14 Tage täglich 6 Grm. genommen; ein sechsjähriges Mädchen (Albuminurie) bekam durch mehrere Wochen die gleiche Dosis und dann vorübergehend 8 Grm., ein elfjähriger Junge (Albuminurie) ebenfalls wochenlang 6 Grm., dann 4 Tage lang 10 Grm., ein zweijähriger Junge mit tuberculöser Enteritis durch sieben Monate mit kurzen Pausen 1·5—2·0 Grm. ohne jeden Schaden. Da 10 Grm. Tannalbin 5 Grm. Gerbsäure enthalten, so entspricht diese Tagesdosis etwa einem Decoct von 15·0 Radix Ratanhiae oder etwas über 5·0 Grm. Tannigen. Vierordt hat ausserdem das Tannalbin in 5 Fällen von Nierenaffectionen angewandt, und zwar bei einer starken Albuminurie nach acuter Nephritis, bei einer secundären Schrumpfniere, einer atypischen chronischen Nephritis, einer intermittirenden (Bewegungs-) Albuminurie, einer Herzfehleralbuminurie ohne sonstige Harnveränderungen; die ersten drei Fälle haben entschieden günstig reagirt. Günstig ist der



Umstand, dass das Mittel bei Darmgesunden Verstopfung entweder gar nicht oder nur in einem unbedeutenden, leicht überwindlichem Masse herbeiführt. Vierordt stellt das Tannalbin unbedingt an die Spitze der bis jetzt vorhandenen Gerbsäurepräparate einschliesslich des Tannigen, und zwar sowohl weges der relativ grösseren Sicherheit und Energie seiner Wirkung auf den ganzen Darmtractus, als wegen seiner Unschädlichkeit.

Was die Dosirung betrifft, so empfiehlt Vierordt bei Erwachsenen zunächst viermal täglich 0·5—1·0 zu verordnen und bei ungenügender Wirkung rasch, d. h. bei Darmkatarrhen schon nach 24 Stunden steigern; als obere Grenze mag vorläufig pro dosi 2·0, pro die 10·0 gelten. Ist bei Darmkatarrhen durch eine Reihe von Tagen die Wirkung gleichmässig vorhanden, so sollte man mit der Tagesdosis langsam zurückgehen. Wo es indess nöthig ist, können auch grosse Dosen durch lange Zeit gereicht werden. Bei Kindern jenseits des ersten Lebensjahres gebe man als kleinste Einzeldosis 0·5, als kleinste Tagesdosis 1·0, am besten zwischen oder gleich nach den Mahlzeiten in einem Löffel Wasser, Milch oder Schleimsuppe vertheilt. (Deutsch. med. Wochenschr., 1896, 25.)

Resectionen am Thorax. Nach der Darstellung von Dr. Karewski (Berlin) wird die Resection grosser Stücke der Thoraxwand entweder zum Zwecke der Radicalentfernung von Geschwülsten der Brustwand vorgenommen, oder sie geschieht, um zu Eiterungen Zugang zu gewähren, welche sich innerhalb des Brustkorbes abspielen. Handelt es sich um grosse Tumoren der Brustwand, so müssen nicht selten Pleura oder Pleura und Perikard oder Pleura und Bauchhöhle angeschnitten werden, um eine totale Entfernung zu ermöglichen. Die Zahl dieser Fälle vermehrt Karewski um einen von ihm selbst operirten: Der Exstirpation dreier kleiner auf den Rippen sitzender, aber ausschälbarer Tumoren, deren mikroskopische Untersuchung Sarcoma melanoticum ergeben hatte, war nach einigen Monaten ein Recidiv der Narbe gefolgt. Die kinderfaustgrosse Geschwulst war mit Haut und Thoraxwand fest verwachsen. Resection der 8., 7. und 6. Rippe, zusammen eines handtellergrossen Stückes der Brustwand sammt Pleura. Trotz langsamen Eintretens der Luft in die Brusthöhle rasch vorübergehender Collaps. Schnelle Heilung der Wunde. Pat. erliegt später einer Metastase im Rückenmark. Das Eröffnen der Pleura stellt im Allgemeinen eine schwere Gefahr für das Leben dar, die jedoch, wenn überhaupt eine zwingende Indication zur Erzeugung eines Pneumothorax vorliegt, dadurch abgeschwächt werden kann, dass man die Luft möglichst langsam einströmen lässt. Wird die Oeffnung in der Brustwand durch Bedeckung abgeschlossen, so wird der Lufterguss schnell resorbirt und die collabirte Lunge gewinnt ihre alte Ausdehnung rasch wieder. Antiseptische Waschungen der Pleurahöhle sind schädlich. Am häufigsten wird die Resection einer grösseren Anzahl von Rippen durch Fisteln indicirt, die nach Empyem-Operationen zurückgeblieben sind. Wenn eine sehr grosse Empyemhöhle lange besteht, so büsst die Lunge ihre Ausdehnungsfähigkeit so sehr ein, dass ihre Entfaltung trotz Aneinanderrückens der Rippen nicht mehr im Stande ist, den vorhandenen Hohlraum zur Verödung zu bringen. In solchen Fällen erzielt man durch Fortnahme breiter



Stücke mehrerer Rippen schliesslich eine solche Abflachung der Höhle, dass eine Verklebung der Pleura pulmonalis und costalis zu Stande kommt und der Pyopneumothorax verschwindet. Der gute Erfolg, den Karewski mit dieser Operation an drei Kindern mit Epyemfisteln, deren Krankengeschichten mitgetheilt werden, erfuhr, veranlasste ihn schliesslich, eine ausgedehnte Resection der Thoraxwand als primäre Empyem-Operation bei einem vierten Kinde auszuführen, bei welchem das extreme Zusammengesunkensein der vom Eiter gedrückten Lunge von vornherein das Entstehen einer Empyemfistel wahrscheinlich machte. Auch hier kam eine complete Heilung zu Stande. Die Wiederausdehnung der Lunge ist um so mehr in Frage gestellt, je länger das Empyem bestanden hat. Deshalb ist in jedem Falle von Empyem die radicale Entleerung des Eiters durch die Schnittoperation mit Rippenresection der weniger schnell zum Ziele führenden Punction und Aspirationsdrainage vorzuziehen. Bei der nach der Resection der Brustwand eintretenden Verklebung der beiden Pleurablätter scheint nach Karewski's directen Beobachtungen die von verschiedenen Seiten geleugnete Granulationsbildung auf der Pleura eine hervorragende Rolle zu spielen. Dieselbe kann durch lose Tamponade und Aetzungen noch besonders angeregt werden. Die Befürchtung, dass bei jugendlichen Kranken durch die Resection grosser Rippenstücke Thoraxverbildungen hervorgerufen werden könnten, ist unbegründet. Den Beweis hiefür liefern die der Arbeit beigelegten Photographien junger Pat. (Demonstrationen während des Vortrages). Die Fortnahme eines Stückes der Brustwand, und zwar der hinteren Theile, kann schliesslich durch prävertebrale Abscesse im Gefolge von Spondylitis indicirt werden, wenngleich hier die Operation weniger günstige Erfolge aufzuweisen hat. Von drei mit diesem Leiden behafteten Kindern hat Karewski durch die Operation nur eines heilen können. Aber auch bei einem Erwachsenen, dessen Krankengeschichte mitgetheilt wird, wurde ein lebensrettender Erfolg erzielt. Die temporäre Resection des Rippenbogens endlich ist in Fällen von Erkrankung der dicht unter dem Zwerchfell gelegenen Bauchorgane zu versuchen. Karewski hat sich derselben bei einem von unten her unzugänglichen Echinococcus der Leberconvexität mit Erfolg bedient.

(Deutsche med. Wochenschr. 1896, 14, 16, 17. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 16.)

Trachom, s. Jod.

Um den Heilwerth des **Trional** zu prüfen, hat Grünfeld dasselbe auf Initiative und unter Leitung des Primararztes Dr. Salgo in 40 verschiedenen Krankheitsformen angehörenden Fällen angewendet. Es wurden bisher auf der Abtheilung für männliche Kranke als Hypnoticum vornehmlich Chloralhydrat, Morphium, Sulfonal, als Sedativum Hyoscin, Morphin, Sulfonal und Bromsalze benützt; bezüglich der Grösse der Dosis und der Intensität der Wirkung verglich man daher das Trional mit diesen Mitteln. Die Versuche wurden so angestellt, dass man einerseits bei gleichförmigen Fällen das neue Mittel parallel den alten bewährten in Anwendung zog, andererseits bei demselben Kranken an einem Tage, oder an einigen Tagen eines der alten Mittel und hernach das



Trional gereicht wurde. Als Hypnoticum zeigte sich eine abendliche ganze Dosis, als Sedativum die tagsüber angewandte Dosirung in refracta dosi als zweckmässig. Man beobachtete ferner, auf wie lange nach Gebrauch des Mittels die Wirkung sich einstellte, wie lange der Schlaf, eventuell die Beruhigung andauerte, wie die Nachwirkung war und wie lange sie währte, inwieweit man die Dosis steigern oder verringern musste. Man begann die Dosirung meistentheils mit 2 Grm., blos bei den leichteren Fällen der Agrypnie gab man 1 oder 1·50 Grm., zumeist mit befriedigendem Erfolge. Als Resumé dieser Versuche stellt sich Folgendes heraus: Bei einfacher Agrypnie, melancholischer Depression, nicht hochgradigen Oppressionszuständen, sowie bei mit nicht übermässig lebhaften Hallucinationen einhergehender Vesanie führt sehr oft bereits 1·0, sicher 1·5 Trional einen 6—8stündigen erquickenden Schlaf herbei; auf 2 Grm. muss nur selten, vornehmlich bei Paralytikern gestiegen werden. Die Agrypnie, die bei secundärem Blödsinn auf Reizungszuständen beruht, oder durch massenhafte Hallucinationen Verrückter bedingt ist, lässt sich schon oft durch 1·5 Trional bekämpfen, 2 Grm. werden blos in besonderen und exceptionellen Fällen ihre Wirkung verfehlen. Auch bei den lebhafteren Erregungszuständen der chronischen Manie, ferner bei in mässiger motorischer Unruhe verharrenden Paralytikern erwiesen sich 2 Grm. Trional meistentheils von sicherer Wirkung, und zwar so, dass der Effect am ersten Tage ausblieb oder sehr gering war, während er vom zweiten Tage ab schon befriedigend war. Bei in höchster motorischer und psychischer maniakalischer Erregtheit befindlichen Paralytikern lässt sich nur ausnahmsweise von 2 Grm. Trional eine befriedigende Wirkung erwarten, während bei vielen Kranken selbst 3 Grm. wirkungslos bleiben.

So viel über die hypnotische Wirkung des Trional. Seine sedative Wirkung konnte man in Ermangelung geeigneter Fälle nicht erproben. Die Erregungszustände acuter Tobsüchtiger, sowie acuter Verrückter werden bekanntlich durch 0·5 Sulfonal einigemal pro die gemildert, ja oft coupirt. Mit Trional konnte man blos einmal eine Probe anstellen und sie fiel befriedigend aus. Wahrscheinlich bedarf es hier einer kleineren Dosis, da 1·0 wie bereits angeführt, tagsüber verbraucht, bei einem chronischen Maniaken Schlaf herbeiführte. Von guter Wirkung war Trional in refracta dosi, in einem Falle von durch massenhafte Hallucinationen herbeigeführter qualvoller Unruhe. Ist schon die Einführung des Trional in die psychiatrische Behandlung als Gewinn zu betrachten, so gilt dies noch mehr für den Nervenarzt und praktischen Arzt. Jene Formen der Agrypnie, denen die letzteren begegnen, gehören überwiegend in jene Kategorie, wo sich das Mittel als sicher wirkend erwies.

(Pester med.-chir. Presse, 1895, 47.)

Die Behandlung **tuberculöser Abscesse** und anderweitiger Eiterungen mit Klever'schem Jodoformvasogen versuchte Ostermayer (Budapest) auf Grund der von mehreren Autoren constatirten Thatsache, dass das Jodoformvasogen das Jodoform in wirklicher Lösung enthält, sich mit Secreten und Gewebssäften mengt und auf diese Weise die Gewebe imprägnirt,



in allen Fällen, in welchen der Gebrauch des Jodoformglycerins indicirt ist. Die Versuche wurden zumeist an dem ambulanten Krankheitsmaterial der Budapester Charité-Krankenanstalt ausgeführt. In sämmtlichen Fällen wurde ein 1·5%iges Jodoformvasogen verwendet; die angewendete Jodoformvasogensalbe enthielt 30% Jodoform. Die Anwendungsweise des Jodoformvasogens bestand bei Behandlung der Abscesse entweder darin, dass in jenen Fällen, wo der Abscess punctirt und entleert wurde, nach Ausspülung der Abscesshöhle mit 1‰iger Sublimatlösung 15—20 Grm des Mittels injicirt wurden, oder dass in solchen Fällen, wo eine Spaltung der Abscessdecke und Excochleation stattfand, eine lockere Tamponade der Abscesshöhle mit in Jodoformvasogen getränkter, triefender Jodoformgaze ausgeführt wurde. Beinahe in allen Fällen trat nach der Injection, beziehungsweise nach der Tamponade eine locale entzündliche Reaction mit mässigen Fiebererscheinungen ein. Am nächsten Tage war das Fieber meist geschwunden, die locale Entzündung aber desto bedeutender. Die Haut über dem Abscess war gespannt, geröthet, schmerzhaft; die Abscesshöhle war prall gefüllt und entleerte bei Lüftung der Punctionsöffnung mittels Sonde eine grosse Menge dicken, mit Gewebsfetzen untermischten Eiters. In der ganzen Peripherie des Abscesses beobachtete man einen 1—3 Querfinger breiten Entzündungswall. Nach 3—4 Tagen wurde das Secret geringer, dünnflüssiger, bis es endlich versiegte. Perfecte Heilung erfolgte gewöhnlich in 3—4 Wochen. Unter den 20 mit Jodoformvasogen behandelten Fällen von tuberculöser Eiterung heilten 15 vollkommen; zwei blieben ungeheilt nach mehrmonatlicher vergeblicher Behandlung, in denen aber auch das Jodoformglycerin gleichfalls ohne den geringsten Erfolg angewendet wurde. Zwei Fälle haben sich der Behandlung gleich nach Beginn derselben entzogen. Ein Pat. mit Fungus genu sin. und starkem Pyarthros starb an allgemeiner Amyloiddegeneration nach einmonatlicher Behandlung. Bei nicht tuberculösen Erkrankungen hat sich das Jodoformvasogen in sämmtlichen Fällen als ein vorzügliches, granulationsbeförderndes und die Vernarbung äusserst beschleunigendes Mittel erwiesen.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 14. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 70.)

Ulcus ventriculi. Zur operativen Behandlung dieses Leidens theilt Prof. J. Klaussner folgenden Fall aus seiner Praxis mit. Die 21jährige Pat. litt seit 3 Jahren an sich häufig wiederholenden Schmerzen in der Magengegend und an Erbrechen. Bei einer in Narkose vorgenommenen Untersuchung wurde eine der Schmerzhaftigkeit entsprechende flache, handtellerbreite, derbere Masse constatirt, die nach oben vom Schwertfortsatz und linken Rippenbogen begrenzt wird. Zwecks Entfernung dieses Tumors wurde nun die Laparotomie ausgeführt. Bei Loslösung des festen fibrösen Gewebes zwischen Bauchwand und vorderer Magenwand wurde letztere zufällig eröffnet und dann die Wunde vorläufig tamponirt. Wenige Tage später gelang es Prof. Klaussner, die vordere Magenwand, die mit der Bauchwand ungefähr in Thalergrösse verlöthet war, freizulegen und den narbig veränderten Theil der Magenwand zu excidiren. Die Magenwunde wurde durch Lembert'sche Nähte geschlossen und die Bauchwunde vernäht. Pat.

erholte sich rasch, die Wunde verheilte per primam und die Schmerzen waren vollkommen geschwunden. Klaussner macht mit Recht darauf aufmerksam, dass sich während der Operation Schwierigkeiten ergeben können, die nur mühsam, vielleicht auch gar nicht zu überwinden sind. Nichtsdestoweniger wird die Operation zu versuchen sein, da ja die unerträglichen Schmerzen, an denen die Pat. infolge der Verwachsungen und der dadurch bedingten Zerrung bei den Bewegungen des Magens leiden, nur durch eine solche behoben werden können. (Münchener med. Wochenschr., 1896, 37. — St. Petersburger med. Wochenschr., 43.)

Urisolvin Mahl. Ein durch Vereinigung von chemisch reinem Harnstoff mit saurem Lithiumcitrat dargestelltes Präparat, welches eine bedeutende harnsäurelösende Wirkung zeigen soll.

Behandlung der Urticaria. Im Eruptionsstadium Milchdiät, weiterhin Verbot von Fischen, Weichthieren, Krebsen, Wildpret, Fleischconserven, Selchwaaren, Pilzen, Erdbeeren, Stachelbeeren, Kohl, Sauerkraut und Käse; gestattet sind Eier, weisses Fleisch, grüne Gemüse, Fruchtcompot und als Getränk alkalische Wässer, Milch und Bier. Wenn die Ursache der Erkrankung im Verdauungstracte vermuthet wird, so ist für Regelung der Verdauung und der Stuhlentleerung zu sorgen; wird eine nervöse Grundlage angenommen, so empfehlen sich lauwarme Douchen, Brom, Valeriana. Zur internen Behandlung der Urticaria eignet sich die Tinctura belladonnae in Dosen von 5—15 gtt. 3—4mal täglich und Chinin in der Gabe von 50—60 Cgrm. Man pflegt auch die Brocq'schen Pillen zu reichen:

Rp. *Chinin. muriat.*
Ergotini . . . . *āā 0·15*
Extract. belladonn. . . . . *0·003*
Glycerini *quant. sat.*
ut f. pilul. Nr. triginta.
DS. 6—16 Pillen täglich zu nehmen

Zur Localbehandlung werden sehr warme Waschungen mit einer Abkochung von Flores chamomillae in 1% Carbolwasser empfohlen, worauf die Haut mit Watte sorgfältig abgetrocknet wird. Auf die erkrankten Stellen kann man Zinksalbe legen und darüber Amylum streuen.

Rp. *Zinc. oxydat.*
Lanolini
Vaselini . . . . . *āā 20·0*
Acid. carbol. . . . . . *0·5*
Mf. f. unguentum.

(Rev. intern. de méd. et de chir. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, 9. H.)

Bei der medicinischen Behandlung der **Uterusfibrome** ist nach Martin, insbesondere bei schnellwachsenden Fibromen, welche rasch zur Kachexie führen, das Hauptgewicht auf entsprechende Ernährung zu legen. Reichlicher Genuss von Milch und Rahm zwischen den Mahlzeiten, Amylum und stickstoffhältige Nährpräparate werden diesem Zwecke am besten entsprechen. Als Nerventonica können Chinin, Strychnin und Eisen verabreicht werden. Die Anfangsdosis des Strychnins beträgt 1—1½ Mgrm.,

dann wird die Dosis allmälig gesteigert. Zur Anregung der Darmthätigkeit ist besonders eine Combination von Aloin mit Strychnin und Hyoscyamin, abwechselnd mit Cascara Sagrada geeignet. Bei localen Behandlungen kommen Vaginaldouchen mit heissem Wasser über 34° C. in Betracht; am besten mit einem Zusatz von Chlornatrium oder Alaun. Zur Hebung des Allgemeinbefindens ist Luftwechsel, Aufenthalt im Gebirge oder an der Seeküste geeignet. Von Medicamenten spielen bei der Behandlung der Uterusfibrome Arsenik, Ammonium muriaticum, Quecksilber und Jodpräparate eine wichtige Rolle. Acid. arsenic. 0·003 pro dosi, Sol. Fowleri 5 Tropfen pro dosi. Das Amm. muriat. wirkt in Dosen von 0·3—0·6 Grm. entlastend auf den Pfortaderkreislauf. Sehr gute Dienste zur Hebung der Darmthätigkeit leistet das Calomel, 0·02 Grm. 2—3mal täglich. Jodtinctur kommt für die örtliche Application an der Cervicalschleimhaut in Betracht. Die schmerzhaften Zustände, besonders während der Menstruation, erheischen die Anwendung der verschiedenen Sedativa, z. B. combinirte Lösung von Bromnatrium, Bromammonium, Bromkalium à 0·6 Grm. von jedem Salze pro dosi. Antifebrin, Antipyrin, Phenacetin können zur Linderung der Menstrualschmerzen benützt werden, ebenso Chloral 1·5—2·0 Grm. in 100 Grm. Wasser als Rectalklysma. Extr. cannab. indic. 0·015—0·045, Ergotin 0·03—0·6, Chinin. valerian. 1·2 Grm. bilden in Combination ein werthvolles Tonicum für den Uterus. Hyosciamin, Belladonna, Strammonium sind gleichfalls als Sedativa verwendbar. Gegen neuralgiforme Schmerzen kann Tct. Gelsemii in Verbindung mit Zinc. valerian. und Eisen verordnet werden, hysterische Begleiterscheinungen werden durch Asa foetida 0·25—0·5 Grm. pro dosi günstig beeinflusst. Opiumpräparate leisten als Sedativa die besten Dienste, sind aber wegen der Gefahr der Gewöhnung möglichst zu meiden. Unter den zur Localbehandlung des Uterus anzuwendenden Mitteln steht der Alaun in erster Reihe. Man gebrauche Tampons oder Wickel, die in heisse 20%ige Alaunlösung getaucht werden. Nachdem das heisse Wasser verdunstet ist, bleibt der Alaun in der Watte oder Gaze. Bei heftigen Blutungen ist das Cavum uteri, bei leichteren Blutungen blos die Vagina zu tamponiren. Als Adstringens für die Uterusschleimhaut wird gewöhnlich Eisenchlorid gebraucht. Martin bediente sich mit Erfolg einer 10%igen Lösung von Chlorzink in Glycerin und Wasser. Unter den internen Adstringentien steht Hydrastis canadensis in erster Reihe, welches direct auf die Uterusgefässe contrahirend wirkt. Man gibt Extr. fluid. 1—1·5 Grm. 1—4mal täglich, während der menstruellen Blutung 1·5—2·0 Grm. 3—4mal täglich. Extr. solid. Hydrastis kann mit Ergotin aa 0·09 in Kapseln 1—4mal täglich gegeben werden. Tct. cannabis indicae 4—10 Tropfen pro dosi lindert die Menstruationsbeschwerden, wirkt adstringirend und blutstillend. (Journ. of the Amer. med. Assoc., 14. März 1896. — Pester med.-chir. Presse, 39.)

Lehrbuch der Krankheiten der Verdauungsorgane. Von Prof. Dr. W. Fleiner. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896. In der Sammlung medicinischer Lehrbücher für Studirende und Praktiker, von dem Herausgeber „Bibliothek des Arztes" benannt, ist das oben erwähnte eines der gelungensten, denn



es vereinigt wissenschaftliche Gründlichkeit mit grosser praktischer Erfahrung. Fleiner hat als Schüler des Grossmeisters Kussmaul dessen Lehren sich vollkommen zu eigen gemacht, und was das sagen will, besonders auf dem Gebiete der Verdauungskrankheiten, das weiss am besten zu würdigen, wer Kussmaul als Diagnostiker und Therapeut näher kennt. Wir wissen nicht, welchem Abschnitt des Buches wir den Vorzug geben könnten; schon das erste Capitel, welches Allgemeines über Erkranken der Mundhöhle lehrt (Zahnfäule, Speichelverdauung), über Entzündungen der Mundschleimhaut in ihren verschiedensten Formen, Stomatitis, Noma etc., ferner über die Krankheiten der Zunge, die Mykosen der Mundhöhle, birgt ganz vortreffliche Darstellungen, leicht verständlich, klinisch, pathologisch-anatomisch und physiologisch scharf kritisirt und schliesslich ist die Behandlungsweise genau dargestellt. So geht es durch das ganze Buch hindurch. Die Capitel über die Krankheiten des Magens selbst, Histologie der Magenschleimhaut, mit Voranschickung der Physiologie der Magensecretion, Eiweissverdauung, der Gährungsvorgänge etc., immer mit Hinblick auf die Therapie, ferner die Untersuchung des Mageninhaltes und Verwerthung der Befunde zur Diagnose und zu therapeutischen Indicationsstellungen und zur Therapie etc. sind vorzügliche Leistungen. Der Studirende sowohl wie der Praktiker, welche eine möglichst kurze und vollständige Darlegung des Themas zu verlangen haben, finden in dem Werke Fleiner's das Gewünschte, es sei deshalb auf das Wärmste empfohlen. Hausmann, Meran.

Ueber die Anwendung der **X-Strahlen in der Augenchirurgie** berichtet van Duyse (Gent). Die X-Strahlen können zur Anwendung gelangen, wenn Metallsplitter in den peripherischen Theilen des vorderen Augensegmentes sitzen. Das Ophthalmoskop bemerkt sie nicht und die Magnete bleiben stumm, wenn es sich um Blei- oder Kupfertheile handelt. Für die Auffindung dieser hat van Duyse Versuche an Thieren angestellt. Er hat kleine Bleipartikelchen beim Kaninchen mit Hilfe einer kleinen Incision in den Sklerocornealrand gebracht, wo sie dann in der hinteren Augenkammer oder im Glaskörper nach Durchreissung der Zonula Zinnii verschwinden. Setzt man das vordere Segment des lebenden Auges für einige Minuten den Röntgen'schen Strahlen aus, so erhält man klare radiographische Bilder der in Frage stehenden Fremdkörper. In einem Fall war derselbe nach vier Tagen nach oben gewandert, durch den Iriswinkel hinter die Iris und dann nach dem Centrum des Auges gegangen. Er war mit Hilfe des Augenspiegels nicht zu sehen. Das Bild von Bleikörnern wird äusserst klar im enucleirten menschlichen Auge erhalten. Dasselbe zeigt ausser diesen noch den Contour des gesunden Bulbus, den Vorsprung der Cornea und den Schatten des N. opticus. Beim menschlichen Auge in situ kann man das Bild der Metallkörper, die im vorderen Segment liegen, erkennen. Um, wenn nöthig, das Hervorspringen des Auges zu verstärken, kann man in die Tenon'sche Kapsel physiologische Kochsalzlösung hineinspritzen, wodurch ein grösserer Theil des vorderen Augenabschnittes für kurze Zeit sichtbar wird. Doch ist dieses Hilfsmittel auch überflüssig. Es genügt, im inneren Augenwinkel eine kleine photographische Platte mit gekrümmtem Rande zu fixiren und die X-Strahlen von der temporalen Seite einfallen zu lassen. Vielleicht ist auch die Entdeckung



des Kryptoskops von Prof. Salvioni für die directe Aufsuchung der Fremdkörper im Auge zu verwerthen.

(Annales et Bull. de la Soc. méd. de Gand. 1896, März und April. — Deutsche Med.-Zeitg. 1896, 90.)

Mittel gegen **Zahnschmerzen:**

Rp. *Acid. tannici* . . . . *16·0*
— carbol. . . . . *8·0*
Ol. Caryophyllor.
Aether. methyl.
Tinct. pyrethri . . . . *aa 16·0*
D. S. Auf Watte geträufelt in den hohlen Zahn zu stecken.

(Les nouv. remèdes. — Pharm. Ztg., 1896, 67.)

Ueber Erfahrungen mit Laborde's rhythmischen **Zungentractionen** zur Wiederbelebung scheintodter Neugeborener berichtet aus der deutschen Universitätsklinik in Prag der klinische Assistent Ludwig Knapp. Das von Laborde 1892 empfohlene Verfahren besteht in nichts Anderem, als in dem rhythmischen Vorziehen der Zunge mit den Fingern so lange, bis der erste spontane Athemzug erfolgt. Die Methode findet ihre physiologische Erklärung in der reflectorischen Erregung des Athemcentrums bei Reizung gewisser Zungenschlundnerven (Glossopharyngeus, Laryngeus sup.). Das ursprünglich nur an Erwachsenen erprobte Verfahren wurde bald mit bestem Erfolge auch auf die Behandlung der Asphyxie Neugeborener übertragen. Die Wiederbelebung gelang Knapp in sämmtlichen Fällen (11) und versagte nur 1mal. Er resumirt in klinischer Beziehung folgende Sätze: 1. Selbst in verzweifelten Fällen darf man die Hoffnung auf die Erhaltung des kindlichen Lebens nicht aufgeben. 2. Es empfiehlt sich, Laborde's Methode in einer grösseren Reihe von Fällen ausschliesslich anzuwenden, um über ihren Werth ein endgiltiges Urtheil gewinnen zu können. 3. Sollte sich dieselbe bewähren, so ist sie als eine Bereicherung unserer Massnahmen zur Wiederbelebung scheintodter Neugeborener zu bezeichnen, indem sich dieselbe besonders für jene Fälle zu eignen scheint, in denen Schultze's Verfahren nicht am Platze ist, also, wie im beschriebenen und einigen anderen Fällen eigener Beobachtung, bei vorzeitigen Kindern. 4. Laborde's Methode ist vermöge ihrer Einseitigkeit einwandfrei. Mit der Exactheit eines Experimentes gründet sie sich auf den physiologischen Zusammenhang zwischen gewissen Zungenschlundnerven mit dem verlängerten Marke. 5. Ein nicht zu unterschätzender Vortheil liegt darin, dass das Verfahren an dem im warmen Bade befindlichen Kinde ausgeführt werden kann, wodurch die gewiss nachtheilige Abkühlung des kindlichen Körpers, wie sie bei anderen Verfahren unvermeidlich ist, wegfällt. 6. Das Verfahren ist ausserordentlich einfach und leicht zu erlernen; es trägt weiter aber auch einem Umstande Rechnung, der gewiss besonders für die Privatpraxis von Bedeutung ist. Hat man manchen üblichen Methoden den Vorwurf gemacht, dass sie auf die Umgebung, besonders auf die frisch entbundene, um das Leben ihres Kindes besorgte Mutter einen peinlichen Eindruck machen, so kann dies keineswegs von Laborde's Methode behauptet werden.

(Centralbl. f. Gyn., 1896, 28.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bock, Dr. Emil, Primararzt der Abtheilung für Augenkranke im Landesspitale zu Laibach. Zur Kenntniss der gesunden und kranken Thränendrüse. Wien, Verlag von Josef Šafář.

Eichhorst, Dr. Hermann, o. ö. Professor der spec. Pathologie und Therapie und Director der med. Universitäts-Klinik in Zürich. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studirende. Fünfte, umgearbeitete und vermehrte Auflage. IV. Bd. Krankheiten des Blutes und Stoffwechsels und Infectionskrankheiten. Mit 111 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg. 1897.

Fleiner, Dr. Wilhelm, a. o. Professor der internen Medicin an der Universität Heidelberg. Lehrbuch der Krankheiten der Verdauungsorgane. I. Hälfte. Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle, der Speiseröhre und des Magens. Mit 20 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896.

Fowler, Dr. George R., Prof. der Chirurgie an der New-Yorker Poliklinik. Ueber Appendicitis. Autorisirte Uebersetzung aus dem Englischen. Mit 35 Abbildungen im Text und 5 Tafeln. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. A. Landerer in Stuttgart. Berlin 1896, Verlag von S. Karger.



Greef, Dr. Richard, Privatdocent an der Universität Berlin. 1 Tafel in Folio und 3 Tafeln in Octav, mit Text. Breslau 1896, J. U. Kern's Verlag (Max Müller) (Augenärztliche Unterrichtstafeln, für den akademischen und Selbst-Unterricht, herausgegeben von Prof. Dr. H. Magnus. 10. Heft.)

Gruber, Dr. Alois, Sen. in Wien. Zu den von den Aerztekammern geplanten Wohlfahrts-Einrichtungen. Separat-Abdruck aus dem „Aerztlichen Central-Anzeiger" Nr. 19, 21, 22. Wien 1896.

Hammerschlag, Dr. Albert, Privatdocent an der Universität Wien. Untersuchungen über das Magencarcinom. Mit einer lithographischen Tafel. Berlin 1896, Verlag von S. Karger.

Hosch, Dr. Friedrich, a. o. Professor an der Universität zu Basel. Grundriss der Augenheilkunde. Mit 82 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897.

Kehr, Dr. Hans, Specialarzt für Chirurgie in Halberstadt. Die chirurgische Behandlung der Gallenstein-Krankheit. Ein Rückblick auf 206 Gallenstein-Laparatomien unter besonderem Hinweis auf die Nothwendigkeit frühzeitiger Operationen. Für praktische Aerzte und Chirurgen. Berlin, Fischer's medicin. Buchhandlung, 1896.

Kisch, Prof. Dr. E. H., Balneo-therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. II. wesentlich vermehrte Auflage des „Grundriss der klinischen Balneotherapie". Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1896. 3. bis 6. Lieferung.

Lichen, Dr. med. Th., Prof. an der Universität Jena. Ueber den Einfluss des Alkohols auf das Nervensystem. Vortrag, gehalten vor der Ortsgruppe Jena des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke, Hildesheim 1896. Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke. In Commission bei J. F. Lehmann in München.

Rosenbach, Prof. Dr. O., in Berlin. Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung. Zweite Hälfte. Zweite Abtheilung. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897.

Wolzendorf, Dr. Gustav, Handbuch der kleinen Chirurgie für praktische Aerzte. III. vermehrte und verbesserte Auflage. Zweiter Band. Mit 328 Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg, 1896.

Ziemssen, Prof. Dr. v., Director des städt. allgem. Krankenhauses l. d. I. Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München. Im Verein mit den Aerzten dieser Anstalten herausgegeben. 1894. Mit 16 Abbildungen im Texte. München 1896, Verlag von J. F. Lehmann.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

*Mit diesem Hefte versenden wir einen Separat-Abdruck **„Ueber die Behandlung der acuten Gonorrhoe und der venerischen Bubonen mit Airolemulsion"** von Regimentsarzt **Dr. Johann Merlin.** Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unserer Leser.*

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Avis für die Herren Aerzte!

Behring's Heilserum gegen Diphterie soweit vorräthig ohne Verbindlichkeit rechtzeitiger Lieferung. — Koch'sche Injectionsspritzen.

Medicinische Weine vinum condurango (1 : 10) 1 Flasche fl. 1·20, vinum cascarae sagradae (1 : 10) 1 Flasche fl. 1·20, vinum chinae nach Pharm. VII. 1 Flasche fl. 1·40, vinum chinae ferrat. mit 1 Percent metall. Eisen 1 Flasche fl. 1·60.

Die neuesten pharmaceut. und chem. Präparate. — Postversendung 2mal täglich.

Kron-Apotheke des Fr. Schnöbling 63

I., Kleiner Ring. in Prag. Telephon Nr. 774.



ist das rationellste Präparat zur Ernährung von

Magen- u. Darmkranken,

ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel für Nervenleidende, Genesende, Greise, schwächliche Kinder, eine geeignete Speise bei Krankheiten des Mundes, welche die Aufnahme fester Nahrung verbieten. Unschätzbar in allen Fällen, wo es darauf ankommt, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der

Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz), Jena,

ist erhältlich in den Apotheken.

Centraldepôts: 641

Apoth. Anton Schmidt, Wien, Lugeck 3;
Apoth. v. Török, Budapest.

VERLAG VON
URBAN & SCHWARZENBERG
IN WIEN UND LEIPZIG.

Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung

dargestellt von

Dr. Wilhelm Fr. Loebisch,

o. ö. Professor für angew. med. Chemie an der k. k. Universität Innsbruck und k. k. Sanitätsrath.

Vierte, gänzlich umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage.

VIII und 416 Seiten.

Preis: 8 M. = 4 fl. 80 kr. ö. W. brosch.
10 M. = 6 fl. ö. W. eleg. gebn.

Dr. Overlach's Migränin

Löwenmarke

(Citronensaures Antipyrin-Coffeïn).



1. Als vorzüglich erprobt **bei den schwersten Fällen der Migräne**, ferner **bei dem Kopfschmerz der Alkohol-, Nicotin- und Morphium-Vergiftung, der Neurasthenie, der Influenza, Grippe** etc. etc.

2. **Bestes Antipyreticum**, auch bei drohendem Collaps, weil der Coffeïngehalt des Migränin gleichzeitig als **Analepticum** vorzüglich wirkt.

Man gebrauche nur **Dr. Overlach's Migränin**, Löwenmarke, und ordinire im Recept stets **„Migränin Höchst"**.

Beste mittlere Dosis für Erwachsene 1·1 Gr., einmal oder mehrmals täglich, in Pulver oder Solution.

614

Alleinige Fabrikanten: **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.**

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 1. Heft. JANUAR 1896.

DIE
THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE
RUNDSCHAU
FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. **Joh. Baaz** (Graz), Dr. Freih. **v. Buschman** (Wien), Prof. **Eppinger** (Graz), Prof. **A. Eulenburg** (Berlin), Prof. **Finger** (Wien), Regierungsrath Prof. **Glax** (Graz-Abbazia), Oberstabsarzt a. D. Dr. **Hastreiter** (Strassburg), San.-R. Dr. **Hausmann** (Meran), San.-R. Dr. **Emerich Hertzka** (Carlsbad), Dr. **Hönigsberg** (Gleichenberg), Prof. **Th. Husemann** (Göttingen), Dr. **Jadassohn** (Breslau), Prof. **Kaposi** (Wien), Dr. **J. Karlinski**, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. **E. H. Kisch** (Prag-Marienbad), Prof. **Kleinwächter** (Czernowitz), Docent **C. Kopp** (München), Prof. **Kratter** (Graz), Dr. **H. Levy** (Berlin), Docent **E. Lewy** (Wien), Hofrath Prof. **E. Ludwig** (Wien), Dr. **L. Mendl** (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof. **Mikulicz** (Breslau), Prof. **A. Neisser** (Breslau), Prof. **Obersteiner** (Wien), Dr. **C. Oestreicher** (Carlsbad), Dr. **J. Offer** (Hall in Tirol), Dr. **Ignaz Purjesz** (Budapest), Prof. **v. Reuss** (Wien), Hofrath Dr. **Rochelt** (Meran), Prof. **Fr. Schauta** (Wien), Dr. **Steigenberger** (Budapest), Dr. **Sterk** (Wien-Marienbad), Dr. **v. Swiecicki** (Posen), Dr. **Szenes** (Budapest), Dr. **C. Touton** (Wiesbaden) u. A.

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH
an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG.
I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Therapie der Gegenwart“, Med.-chirurg. Rundschau in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. — Preis für den Jahrg. in 12 monatlichen Heften 6 fl. = 12 Rm., halbj. 3 fl. = 6 Rm., viertelj. 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 60 kr. ö. W. = 1 Rm. 20 Pfge.

INHALT.

WIENER KLINIK.

VORTRÄGE AUS DER GESAMMTEN PRAKTISCHEN HEILKUNDE.

Redigirt von

Dr. ANTON BUM.

Preis für den Jahrgang in 12 Monatsheften: Ausland 8 Mark, Inland 4 fl. ö. W.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1875 bis 1881 incl. 1 Mark = 50 kr. ö. W.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1882 und folgende 75 Pfg. = 45 kr. ö. W.

1890:

1. Heft. **Torggler**: Zur Prognose neuerlicher Schwangerschaft n. conservativem Kaiserschnitt.
2. Heft. **Landerer**: Trockenes Wundverfahren.
3. u. 4. Heft. **Grossmann**: Trachealstenosen.
5. Heft. **Hofmeister**: Diabetes mellitus.
6. Heft. **Berger**: Pellagra.
7. Heft. **Roth**: Ueber d. gegenwärtigen Stand der Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften und Krankheiten.
8. u. 9. Heft. **Hofmokl**: Klin. Beiträge zur Symptomatologie und Therapie der eingeklemmten und zur Radicaloperation der freien Brüche.
10. Heft. **Goehlert**: Die menschliche Reproductionskraft.
11. Heft. **Wagner**: Zur Behandlung der chirurgischen Nierenerkrankungen.
12. Heft. **Bogdanik**: Die Geschoßwirkung der Mannlicher-Gewehre (Modell 1888).

1891:

1. Heft. **Abonyi**: Ueber Narcotica, mit besonderer Berücksichtigung d. Bromäthyls.
2. Heft. **Hochsinger**: Ueber Diagnostik angeborener Herzfehler bei Kindern nebst Bemerkungen über Transposition der arteriellen Herzostien.
3. u. 4. Heft. **Federn**: Ueb. partielle Darmatonie und ihre Beziehung zu Morbus Basedowii und anderen Krankheiten.
5. u. 6. Heft. **Neumann**: Ueber die Wirkung des Tuberculin auf Lupus, Lepra, Syphilis und Psoriasis vulgaris.
7. Heft. **Uffelmann**: Ueber Sparstoffe und deren Verwendung in der Kost der Gesunden und Kranken.
8. u. 9. Heft. **Eisenberg**: Die Behandlung der Syphilis.
10. u. 11. Heft. **Kleinwächter**: Die Grundlinien der Gynäko-Elektrotherapie.
12. Heft. **Lewandowski**: Zur Elektro-Kystoskopie.

1892:

1. Heft. **v. Mosetig-Moorhof**: Die Tinctionsbehandlung inoperabler maligner Neoplasmen.
2. Heft. **Grossmann**: Die syphilitischen Erkrankungen des Auges.
3. Heft. **Caspar**: Die Reflexlähmung der Nieren. Eine monographische Skizze.
4. u. 5. Heft. **Neudörfer**: Die allgemeine und locale Behandlung der Tuberculose mittelst Spirotherapie.
6. Heft. **Cséri**: Die klinischen Untersuchungsmethoden bei Magenkrankheiten.
7. u. 8. Heft. **Hochsinger**: Studien über die klinischen Verhältnisse der Stirnfontanelle u. deren Bedeutung für d. Kinderheilkunde.
9. Heft. **Wagner**: Ueber die Trepanation der Wirbelsäule mit besonderer Berücksichtigung der Rückenmarksverletzungen.
10. u. 11. Heft. **Lorenz**: Ueber die mechanische Behandlung der Coxitis und der fungösen Gelenks-Erkrankungen der unteren Extremität überhaupt.
12. Heft. **Seeger**: Studie über vorzeitige Kahlheit.

1893:

1. Heft. **Peyer**: Die nervösen Affectionen des Darmes bei d. Neurasthenie des männlichen Geschlechtes (Darmneurasthenie).
2. u. 3. Heft. **Goldflam**: Ueber Rückenmarkssyphilis.
4. Heft. **Frey**: Die Behandlung der Lungentuberculose mittelst subcutaner Creosotölinjectionen.
5. Heft. **Weiss**: Ueber Myoclonie (Paramyoclonus multiplex Friedreich).
6. u. 7. Heft. **Lorenz**: Ueber Osteoklase und das modellirende intraarticuläre Redressement der Kniegelenks-Contracturen und des Genu valgum.
8., 9. u. 10. Heft. **Preobraschensky**: Ueber Fremdkörper in den Athmungswegen.
11. u. 12. Heft. **Haug**: Die Grundsätze einer sachgemäßen Behandlung der acuten eiterigen Paukenentzündung.

1894:

1. Heft. **Lang**: Ueber Vorbauung der venerischen Krankheiten.
2. u. 3. Heft. **Hirschberg**: Ueber die Basedow'sche Krankheit.
4. Heft. **Englisch**: Ueber Taschen u. Zellen der Harnblase.
5. Heft. **Benedikt**: Second life. Das Seelen-Binnenleben des gesunden und kranken Menschen.
6. Heft. **Higier**: Ueber unilaterale Hallucinationen.
7. u. 8. Heft. **Eitelberg**: Die eiterige Mittelohrentzündung.
9. Heft. **Alapy**: Verdauungsstörungen bei der chronischen Harnretention.
10. u. 11. Heft. **Stoewer**: Ueber Brillen-Verordnung.
12. Heft. **Obalinski**: Zur Wahl des Operationsverfahrens bei Uterusfibromen.

1895:

1. Heft. **Bum**: Ueber mobilisirende Behandlung von Knochenbrüchen.
2. u. 3. Heft. **Rydygier**: Die Behandlung der Gelenkstuberculose.
4. Heft. **Strasser**: Das Verhalten des Stoffwechsels bei hydriatischer Therapie.
5. Heft. **Donáth**: Der physische Rückgang der Bevölkerung in den modernen Culturstaaten.
6. Heft. **Neufeld**: Die Desinfection durch Dampf.
7., 8. u. 9. Heft. **Sachs**: Die Verletzungen und Erkrankungen des Kopfes.
10. Heft. **Edelheit**: Die combinirte Calomelbehandlung zur Bekämpfung der Tuberculosis pulmonum incipiens.
11. u. 12. Heft. **Lorenz**: Heilung des Klumpfußes durch d. modellirende Redressement-



Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.



NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 2. Heft. FEBRUAR 1896.

DIE
THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU

FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

redigirt von

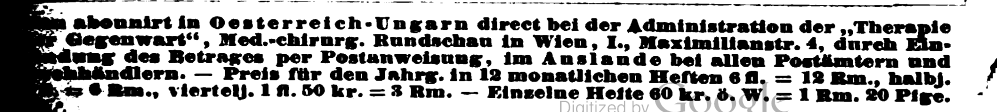
Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.



[Ma]n abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Therapie [de]r Gegenwart“, Med.-chirurg. Rundschau in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Ein[se]ndung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und [Bu]chhändlern. — Preis für den Jahrg. in 12 monatlichen Heften 6 fl. = 12 Rm., halbj. [3 fl.] = 6 Rm., viertelj. 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 60 kr. ö. W. = 1 Rm. 20 Pfge.

INHALT.

INHALT.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 4. Heft. APRIL 1896.

DIE

THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU

FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

INHALT.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 5. Heft. MAI 1896.

DIE

THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU

FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. **Baaz** (Graz), Dr. Freih. v. **Buschman** (Wien), Prof. **Eppinger** (Graz), Prof. A. **Eulenburg** (Berlin), Prof. **Finger** (Wien), Regierungsrath Prof. **Glax** (Graz-Abbazia), Oberstabsarzt a. D. Dr. **Hastreiter** (Strassburg), San.-R. Dr. **Hausmann** (Meran), San.-R. Dr. **Emerich Hertzka** (Carlsbad), Dr. **Hönigsberg** (Gleichenberg), Prof. Th. **Husemann** (Göttingen), Dr. **Jadassohn** (Breslau), Prof. **Kaposi** (Wien), Dr. J. **Karlinski**, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. E. H. **Kisch** (Prag-Marienbad), Prof. **Kleinwächter** (Czernowitz), Docent C. **Kopp** (München), Prof. **Kratter** (Graz), Dr. H. **Levy** (Berlin), Docent E. **Lewy** (Wien), Hofrath Prof. E. **Ludwig** (Wien), Dr. L. **Mendl** (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof. **Mikulicz** (Breslau), Prof. A. **Neisser** (Breslau), Prof. **Obersteiner** (Wien), Dr. C. **Oestreicher** (Carlsbad), Dr. J. **Offer** (Hall in Tirol), Dr. **Ignaz Purjesz** (Budapest), Prof. v. **Reuss** (Wien), Hofrath Dr. **Rochelt** (Meran), Prof. Fr. **Schauta** (Wien), Dr. **Steigenberger** (Budapest), Dr. **Sterk** (Wien-Marienbad), Dr. v. **Swiecicki** (Posen), Dr. **Szenes** (Budapest), Dr. C. **Touton** (Wiesbaden) u. A.

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
I., Maximilianstrasse 4.

an abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Therapie er Gegenwart", Med.-chirurg. Rundschau in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Eindung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und chhändlern. — Preis für den Jahrg. in 12 monatlichen Heften 6 fl. = 12 Rm., halbj. fl. = 6 Rm., viertelj. 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 60 kr. ö. W. = 1 Rm. 20 Pfge.

INHALT.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 6. Heft. JUNI 1896.

DIE

THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU

FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Therapie der Gegenwart“, Med.-chirurg. Rundschau in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. — Preis für den Jahrg. in 12 monatlichen Heften 6 fl. = 12 Rm., halbj. 3 fl. = 6 Rm., viertelj. 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 60 kr. ö. W. = 1 Rm. 20 Pfge.

INHALT.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 7. Heft. JULI 1896.

DIE
THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE
RUNDSCHAU
FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. **Joh. Baaz** (Graz), Dr. Freih. v. **Buschman** (Wien), Prof. **Eppinger** (Graz), Prof. **A. Eulenburg** (Berlin), Prof. **Finger** (Wien), Regierungsrath Prof. **Glax** (Graz-Abbazia), Oberstabsarzt a. D. Dr. **Hastreiter** (Strassburg), San.-R. Dr. **Hausmann** (Meran), San.-R. Dr. **Emerich Hertzka** (Carlsbad), Dr. **Hönigsberg** (Gleichenberg), Prof. **Th. Husemann** (Göttingen), Dr. **Jadassohn** (Breslau), Prof. **Kaposi** (Wien), Dr. **J. Karlinski**, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. **E. H. Kisch** (Prag-Marienbad), Prof. **Kleinwächter** (Czernowitz), Docent **C. Kopp** (München), Prof. **Kratter** (Graz), Dr. **H. Levy** (Berlin), Docent **E. Lewy** (Wien), Hofrath Prof. **E. Ludwig** (Wien), Dr. **L. Mendl** (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof. **Mikulicz** (Breslau), Prof. **A. Neisser** (Breslau), Prof. **Obersteiner** (Wien), Dr. **C. Oestreicher** (Carlsbad), Dr. **J. Offer** (Hall in Tirol), Dr. **Ignaz Purjesz** (Budapest), Prof. **v. Reuss** (Wien), Hofrath Dr. **Rochelt** (Meran), Prof. **Fr. Schauta** (Wien), Dr. **Steigenberger** (Budapest), Dr. **Sterk** (Wien-Marienbad), Dr. **v. Swiecicki** (Posen), Dr. **Szenes** (Budapest), Dr. **C. Touton** (Wiesbaden) u. A.

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH
an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Therapie der Gegenwart", Med.-chirurg. Rundschau in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. — Preis für den Jahrg. in 12 monatlichen Heften 6 fl. = 12 Rm., halbj. 3 fl. = 6 Rm., viertelj. 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 60 kr. ö. W. = 1 Rm. 20 Pf.

INHALT.

Beilage zur „Wiener Medizinischen Presse" 1896, Nr. 18.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 8. Heft. AUGUST 1896.

DIE THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Prof. A. Eulenburg (Berlin), Prof. Finger (Wien), Regierungsrath Prof. Glax (Graz-Abbazia), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), San.-R. Dr. Hausmann (Meran), San.-R. Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Th. Husemann (Göttingen), Dr. Jadassohn (Breslau), Prof. Kaposi (Wien), Dr. J. Karlinski, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), Docent C. Kopp (München), Prof. Kratter (Graz), Dr. H. Levy (Berlin), Docent E. Lewy (Wien), Hofrath Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof. Mikulicz (Breslau), Prof. A. Neisser (Breslau), Prof. Obersteiner (Wien), Dr. C. Oestreicher (Carlsbad), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Rochelt (Meran), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. Szenes (Budapest), Dr. C. Touton (Wiesbaden) u. A.

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH
an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
I., Maximilianstrasse 4.

... abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Therapie ... Gegenwart", Med.-chirurg. Rundschau in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Ein... lung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und ...handlern. — Preis für den Jahrg. in 12 monatlichen Heften 6 fl. = 12 Rm., halbj.

INHALT.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 9. Heft. SEPTEMBER 1896.

DIE

THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

INHALT.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 10. Heft. OCTOBER 1896.

DIE THEHAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Prof. A. Eulenburg (Berlin), Prof. Finger (Wien), Regierungsrath Prof. Glax (Graz-Abbazia), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), San.-R. Dr. Hausmann (Meran), San.-R. Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Th. Husemann (Göttingen), Dr. Jadassohn (Breslau), Prof. Kaposi (Wien), Dr. J. Karlinski, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), Docent C. Kopp (München), Prof. Kratter (Graz), Dr. H. Levy (Berlin), Docent E. Lewy (Wien), Hofrath Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof. Mikulicz (Breslau), Prof. A. Neisser (Breslau), Prof. Obersteiner (Wien), Dr. C. Oestreicher (Carlsbad), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Rochelt (Meran), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. Szenes (Budapest), Dr. C. Touton (Wiesbaden) u. A.

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH
an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Therapie der Gegenwart“, Med.-chirurg. Rundschau in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. — Preis für den Jahrg. in 12 monatlichen Heften 6 fl. = 12 Rm., halbj. 3 fl. = 6 Rm., viertelj. 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 60 kr. ö. W. = 1 Rm. 20 Pfge.

INHALT.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 11. Heft. 1. NOVEMBER 1896.

DIE
THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE
RUNDSCHAU
FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. **Joh. Baaz** (Graz), Dr. Freih. **v. Buschman** (Wien), Prof. **Eppinger** (Graz), Prof. **A. Eulenburg** (Berlin), Prof. **Finger** (Wien), Regierungsrath Prof. **Glax** (Graz-Abbazia), Oberstabsarzt a. D. Dr. **Hastreiter** (Strassburg), San.-R. Dr. **Hausmann** (Meran), San.-R. Dr. **Emerich Hertzka** (Carlsbad), Dr. **Hönigsberg** (Gleichenberg), Prof. **Th. Husemann** (Göttingen), Dr. **Jadassohn** (Breslau), Prof. **Kaposi** (Wien), Dr. **J. Karlinski**, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. **E. H. Kisch** (Prag-Marienbad), Prof. **Kleinwächter** (Czernowitz), Docent **C. Kopp** (München), Prof. **Kratter** (Graz), Dr. **H. Levy** (Berlin), Docent **E. Lewy** (Wien), Hofrath Prof. **E. Ludwig** (Wien), Dr. **L. Mendl** (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof. **Mikulicz** (Breslau), Prof. **A. Neisser** (Breslau), Prof. **Obersteiner** (Wien), Dr. **C. Oestreicher** (Carlsbad), Dr. **J. Offer** (Hall in Tirol), Dr. **Ignaz Purjesz** (Budapest), Prof. **v. Reuss** (Wien), Hofrath Dr. **Rochelt** (Meran), Prof. **Fr. Schauta** (Wien), Dr. **Steigenberger** (Budapest), Dr. **Sterk** (Wien-Marienbad), Dr. **v. Swiecicki** (Posen), Dr. **Szenes** (Budapest), Dr. **C. Touton** (Wiesbaden) u. A.

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Therapie der Gegenwart", Med.-chirurg. Rundschau in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. — Preis für den Jahrg. in 12 monatlichen Heften 6 fl. = 12 Rm., halbj. 3 fl. = 6 Rm., viertelj. 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 60 kr. ö. W. = 1 Rm. 20 Pfge.

INHALT.

Goldene Medaille Genf 1896.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12

NEUE FOLGE. II. JAHRGANG. 12. Heft. 1. DECEMBER 1896.

DIE THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVII. Jahrgang.)

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Therapie der Gegenwart“, Med.-chirurg. Rundschau in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. — Preis für den Jahrg. in 12 monatlichen Heften 6 fl. = 12 Rm., halbj. 3 fl. = 6 Rm., viertelj. 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 60 kr. ö. W. = 1 Rm. 20 Pfge.

INHALT.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.

